



MUNICIPALIDAD DE **ARICA**

DIRECCIÓN DE SALUD

# DIAGNÓSTICO DE SALUD 2023 - 2024 CESFAM "IRIS VÉLIZ HUMÉ"



DIRECCIÓN  
DE SALUD  
MUNICIPAL  
DE ARICA

"EL USO DE UN LENGUAJE QUE NO DISCRIMINE NI MARQUE DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES HA SIDO UNA PREOCUPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO. SIN EMBARGO, Y CON EL FIN DE EVITAR LA SOBRECARGA GRÁFICA QUE SUPONDRÍA UTILIZAR EN ESPAÑOL O/A PARA MARCAR LA EXISTENCIA DE AMBOS SEXOS SE HA OPTADO POR UTILIZAR EL MASCULINO GENÉRICO, EN EL ENTENDIDO DE QUE TODAS LAS MENCIONES EN EL GÉNERO REPRESENTAN SIEMPRE A TODOS/AS, HOMBRES Y MUJERES, ABARCANDO CLARAMENTE AMBOS SEXOS".

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO.....	4
2.1	MISIÓN Y VISIÓN.....	6
2.2	ACCESOS Y JURISDICCIÓN (SECTORES).....	7
3	CARACTERÍSTICA DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	8
3.1	PIRÁMIDE POBLACIONAL.....	11
3.2	POBLACIÓN MIGRANTE.....	12
3.3	PUEBLOS ORIGINARIOS.....	14
3.4	POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE.....	15
3.5	CARACTERÍSTICAS NIVEL PREVISIONAL.....	16
3.6	CARACTERÍSTICAS DE NIVEL EDUCACIONAL.....	16
3.7	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES.....	17
3.8	ORGANIZACIONES Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.....	21
4	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAISFC).....	21
4.1	ESTUDIO DE FAMILIA.....	21
4.2	AUTOEVALUACIÓN DEL MAISFC:.....	22
5	ANÁLISIS FODA.....	23
6	ANÁLISIS POR PROGRAMA DE SALUD.....	23
6.1	PROGRAMA INFANTIL.....	23
6.2	PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER.....	33
6.3	PROGRAMA DE SALUD ADOLESCENTES.....	43
6.4	PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO.....	47
6.5	PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.....	60
6.6	PROGRAMAS TRANSVERSALES.....	69
6.6.1	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN.....	69
6.6.2	PROGRAMA DE SALUD RESPIRATORIO.....	73
6.6.3	PROGRAMA DE SALUD DE PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA (PADDS).....	79
6.6.4	PROGRAMA SALUD MENTAL.....	83
6.6.5	PROGRAMA SALUD ORAL.....	87
7	ANEXOS.....	101
8	ÍNDICE DE TABLAS.....	112
9	ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	113
10	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116

## 1. INTRODUCCIÓN.

A continuación, por medio de este documento informamos el diagnóstico de Salud del CESFAM [1] "Iris Véliz Hume" (IVH), dependiente de la Dirección Municipal de Salud.

Con una población validada por FONASA año 2022 de 39.541 usuarios/as inscritos. Dicha población conforma los cuatro sectores del CESFAM. Con características de la población que se detallaran en el presente diagnóstico.

Estos datos son muy importantes, ya que nos permite analizar la información existente por medio de un trabajo conjunto entre comunidad y equipo de salud, herramienta que facilita la identificación de los problemas que afectan a la población dentro de la jurisdicción del Centro. vislumbrando las problemáticas y necesidades de la población, así como también los factores y variables que influyen positiva y/o negativamente en la comunidad.

Nos permite a su vez identificar brechas en la implementación del modelo de atención integral de salud Familiar y comunitaria. Se abordan distintas áreas que influyen y son relevante a la hora de caracterizar a la comunidad, como lo son datos demográficos, información social y socioeconómica, atenciones, programas y población atendida en nuestro Centro de Salud Familiar.

Es una herramienta operativa enmarcada en el plan de desarrollo comunal y el cumplimiento de las normas y programas impartidos por el Ministerio de Salud. Basadas en el derecho fundamental de las personas a la atención de salud con enfoque de equidad. Siendo este instrumento el primer paso en el proceso de planificación de una intervención sanitaria.

Para finalizar, este análisis la elaboración de este diagnóstico se realiza en conjunto con la comunidad, lo que nos insta a desarrollar un proceso de mejora continua en términos de las prestaciones de servicios que realizamos.

## 2. CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO.

Reseña histórica del establecimiento.

En cuanto a la reseña es importante tener presente los antecedentes históricos del Centro de Salud Familiar Iris Véliz Hume. Estos se gestaron en los años 90, en primera instancia como consultorio "Abel Garibaldi" con un equipo multidisciplinario que cubría las necesidades de salud de la comunidad, sin embargo, sus dependencias eran de menor escala en relación a la demanda de la población. En este contexto, el día 24 de junio de 1995 se efectúa el traslado a las dependencias ubicadas en Barros Luco N° 2699, con mejor infraestructura y dependencias más amplias para albergar a mayor cantidad de profesionales y población de usuarios/as. En aquellos años el actual Centro de Salud existía bajo el nombre de Consultorio Oriente, con el paso del tiempo se modifica el nombre en honor a la destacada enfermera Iris Véliz Hume, sumado a la implementación del modelo de salud familiar, siendo conocido a la fecha de hoy como CESFAM "Iris Véliz Hume". En cuanto a las características de la jurisdicción que atiende el CESFAM IVH, es importante señalar que algunas de estas, iniciaron como tomas de terrenos por parte de pobladores sin vivienda. En el caso del Barrio José Manuel Balmaceda, este se origina a comienzos de los años 70, cuando familias provenientes del sur de Chile y de la Región de Tarapacá, en su gran mayoría, se asentaron en la ciudad de Arica producto del cierre de las oficinas salitreras, influyendo de manera considerable en la demanda de vivienda, canalizando estas peticiones en la Corporación de Servicios Habitacionales CORHABIT. Con posterioridad a estos acontecimientos, se conforma la Junta de Vecinos N.º 32 formalizando su creación el año 1973. A su vez, el sector consolidó la urbanización a través de la conexión tanto a la red de alcantarillado, agua potable y red eléctrica. En cuanto a las tipologías de viviendas, estas corresponden a la autoconstrucción con fondos particulares y se componen bajo un sistema de agrupamiento continuo. Dichas viviendas fueron ordenadas a través de procesos de saneamiento y de regularización de títulos de propiedades en condición de toma. Estas viviendas fueron construidas a comienzos de los años 70 y con el paso del tiempo los pobladores implementaron mejoras. Cambios similares es lo ocurrido en la población Cabo Aroca, que en primera instancia se llamaba Población Salvador Allende y luego en el año 1967 cambia el nombre al que conocemos hoy en día.

Otro aspecto a considerar es el entorno en el que habitan las personas conformado por los diversos sistemas y subsistemas <sup>1</sup>. Estas se interrelacionan de forma periódica como parte del

---

<sup>1</sup> Modelo Ecológico.1999

tejido biopsicosocial que conforma al ser humano. En el sistema comunitario y de relación con el entorno, una variable guarda relación con la seguridad y la percepción de inseguridad frente a amenazas, como lo son los delitos de mayor connotación social (DMCS).

Considerando los diversos de factores ambientales en las que se desenvuelven las personas es importante considerar los factores que pueden afectar la salud de la comunidad en el entorno inmediato en que habitan.

**Delitos de mayor connotación social.**

Información Espacial Delictual Focalizada, Según Mapa de Calor (Hotspot), año 2021.

Dentro del radio de acción (limites) se puede reconocer una frecuencia de 474 casos de Delitos De Mayor Connotación Social contra la Propiedad, destacándose la presencia de éstos en las siguientes intersecciones: Tambo Quemado / Rio Maipo, Mejillones / Terminal Asocapec (interior), Diego Portales / Los Topos, Capitán Avalos / Los Cisnes, Capitán Avalos / Loa / Ignacio de Loyola / Prolongación 21 de mayo.

Mapa N°1. Mapa Hotspot Dentro De Radio De Acción, Delitos de Mayor Connotación Social contra la Propiedad, año 2021.



Fuente: SIED Territorial, Ministerio del Interior y Seguridad Pública 2021.

Los principales casos policiales de Delitos de Mayor Connotación Social asociados al mapa de calor son: "Hurtos" (140 casos), "Robo de Obj. De o desde Vehículo" (115 casos), "Robo en lugar Habitado" (82casos), "Robo vehículos motorizado" (68 casos), "Robo en lugar no habitado" (52

casos), "Otros robos con Fuerza 17 casos), entre otros. El mes con más casos policiales corresponde al mes de octubre (51 casos).

**Ubicación del establecimiento:**

El CESFAM IVH está ubicado en la ciudad de Arica, en el sector sur de la ciudad, con Dirección en Barros Luco N.º 2269 c/ Avenida Las Torres, Arica.

**Director (a) del establecimiento**

Identificación: El Centro de Salud Familiar es liderado por la directora del CESFAM "Iris Véliz Hume":

Sra. Carol Figueroa Álvarez, de profesión Enfermera.

Sub directora/coordinadora técnica: Sra. Gloria Olivares Ibarra, de profesión Nutricionista.

**Encargados de Sector:**

- Sector 2: Evelyn Fuentes Fuentes, Enfermera.
- Sector 3: Ivonne García Sandoval, Matrona.
- Sector 4: Daniel Chávez, Nutricionista.
- Sector 5: Paulina Astudillo, Kinesiólogo.

Encargados de programa y equipo de cabecera.

**2.1 MISIÓN Y VISIÓN.**

A continuación, se señala la Misión y Visión, aspecto relevante al momento de brindar una atención de calidad.

• **Misión:** Nuestra misión es tener un equipo multidisciplinario, integral, resolutivo, motivado y capacitado para la aplicación del modelo de salud familiar, interviniendo en las áreas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, capaz de liderar el proceso de cambio con y desde la comunidad, logrando así mantener y/o mejorar la salud integral de las familias inscritas en nuestro CESFAM.

• **Visión:** Queremos ser un centro de salud familiar que entregue herramientas para una mejor calidad de vida de las familias, enfocando nuestra atención interdisciplinaria en la promoción, prevención y recuperación de la salud. Queremos interaccionar de forma participativa con la comunidad siendo un integrante más de las familias que la componen, generando la satisfacción y confianza en las atenciones entregadas.

## 2.2 ACCESOS Y JURISDICCIÓN (SECTORES).

El CESFAM IVH está ubicado en la ciudad de Arica, en el sector sur de la ciudad, con dirección en Barros Luco N.º 2269 c/ Avenida Las Torres, Arica.



Fuente: Google Map,2022.

**La cobertura de acción de acuerdo a límites:**

**Norte:** Capitán Ávalos.

**Sur:** Avenida San Ignacio de Loyola.

**Este:** Hasta el kilómetro 3 del Valle de Azapa.

**Oeste:** Avenida las Acacias.



### 3 CARACTERÍSTICA DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

De acuerdo con el modelo de salud familiar y comunitaria, el CESFAM se encuentra sectorizado de acuerdo al radio de atención. En este contexto, se describen algunas características de cada sector.

**SECTOR 2:** (Identificado con el color azul)

**JURISDICCIÓN:** Este sector abarca las poblaciones Nueva Esperanza I, II, III y IV, Maipú Oriente, Las Brisas, Villa Empart, Saucache y Tarapacá Oriente, Caleta Vítor, Chaca.

**CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR:** Este sector concentra una población principalmente infanto-juvenil. El sector presenta índices de drogadicción, micro tráfico y delincuencia, lo que hace de ella una población altamente vulnerable. Cuenta con toma de terrenos, carentes de insumos básicos, con elevados riesgos medio ambientales y sanitarios. En cuanto a las redes en el sector, se encuentran establecimientos educacionales, jardines infantiles, instituciones, unidades vecinales, centros terapéuticos, centro preventivo Cerro sombrero, red de infancia e iglesias. En el caso de las localidades de Caleta Vítor y Chaca por motivo de alta dispersión geográfica, se realizan rondas de salud una vez al mes, con el objetivo de acercar el equipo de cabecera a la comunidad. Se realiza un trabajo colaborativo con la delegación sur, quienes asisten en estas instancias.

**ACCESO:**

El sector 2 se encuentra en el lado oeste del CESFAM. Desde el hall principal se visualiza cartel colgante señalando el sector en color azul, además de una línea demarcada en el piso. La sala de preparación del sector es la puerta 33, la cual dispone de una señalética que permite una fácil identificación.

De acuerdo a las distintas atenciones de salud que se otorgan a lo largo del ciclo vital, Sector 2 cuenta actualmente con: - 2 Médico. - 3 TENS. - 2 Matrona. - 1 Enfermera. - 2 Nutricionista. - 1 Asistente Social. - 1 Educadora de Párvulo. - 1 Psicóloga.

**SECTOR 3:** (Identificado con el color rojo)

**JURISDICCIÓN:** El sector 3 abarca desde avenida Las Torres (desde 2602 hasta el 2399), Capitán Ávalos (desde 2602 hasta el 3030), Azapa hasta el kilómetro 3 y aún se encuentran usuarios del sector de Cerro Chuño. También incluye las poblaciones Carlos Ronny, Valle de Azapa, población Cabo Ezequiel Aroca y Campo Verde.

**CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR:** Este sector se caracteriza por sus índices de población adulto mayor, hacia el Valle y Cerro Chuño, población flotante (extranjeros y usuarios de paso) y mayoritariamente mujeres jefas de hogar. En relación al sector de Cerro Chuño se caracteriza por tomas de terrenos, viviendas en precarias condiciones y altos niveles de delincuencia. Respecto a las características del sector se destaca la cercanía al CESFAM de algunas poblaciones como Campo Verde y Cabo Aroca.

En el sector se encuentran residencia de adulto mayor y residencias del servicio mejor niñez nombradas a continuación:

- Eleam Hermanitas de los Pobres ubicado en Guillermo Sánchez N.º 461.
- Residencia Pukará ubicada en Los Italianos lote 14 valle de Azapa, la cual alberga a 15 niños entre 7 a 11 años.
- Residencia masculina ubicada en Alonso Sánchez N.º 7A la cual alberga a adolescentes entre 16 y 18 años.

**ACCESO:** El sector 3 se encuentra cercano al CESFAM, desde el hall principal se visualiza cartel colgante señalando el sector 3 en color rojo. La sala de preparación del sector es la puerta número 25. Es importante señalar que cada profesional y la sala de preparación cuentan con un letrero rojo indicando que pertenece al sector 3. De acuerdo a las distintas atenciones de salud que se otorgan a lo largo del ciclo vital. El sector cuenta actualmente con: - 1 Médico. - 3 TENS. - 1 Matrona. - 1 Enfermera. - 1 Nutricionista. - 1 Asistente Social. - 1 Educadora de Párvulo. - 1 Psicólogo.

**SECTOR 4:** (Identificado con el color verde) **JURISDICCIÓN:** Guañacagua I, II, III y IV, Tucapel I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y X, Villa Primavera, Tarapacá Oriente.

**CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR:** Este sector está localizado hacia el sur de la ciudad y se caracteriza por su alto índice de pobreza y marginalidad, haciéndolo altamente vulnerable. Además, destacar la elevada distancia desde y hacia el CESFAM, con escasa movilización pública. En este contexto, se puede acceder al CESFAM a través de avenida Capitán Ávalos, Barros Luco y Los Avellanos, donde existe transporte para la mayoría de la población que atiende el Centro de Salud, a excepción del sector comprendido entre las poblaciones Tucapel y Pampa 13 Nueva, donde el acceso a locomoción pública es escaso. La línea de microbuses N.º 10 constituyen la única locomoción accesible para la comunidad desde ese sector. Existe una importante población adulto mayor, de bajos ingresos económicos y carentes de redes de apoyo. Las personas jóvenes evidencian escolaridad básica y media, sin calificación, lo que determina bajos ingresos económicos. La presencia de sitios eriazos donde se arrojan escombros y desechos de basura, también contribuye a la contaminación ambiental y al aumento de enfermedades infecciosas en los niños que juegan en estos sectores. En la población Guañacagua I, II, III y IV, existen viviendas que se encuentran con problemas de infraestructura, ya que debido a las condiciones del suelo salino donde se construyeron estas casas, han sufrido fisuras importantes y muchas de ellas se encuentran en condiciones de inhabilitación. Otro aspecto es el mal estado de las calzadas y luminarias, que determina condiciones inseguras para las personas provocando accidentes y favorecer la delincuencia respectivamente.

**SECTOR 5: (Identificado con el color amarillo)**

**JURISDICCIÓN:** La delimitación del sector amarillo se sitúa entre las poblaciones Santa Rosa, Campo Verde, las Brisas, parte de la población Chile y villa Diego Portales.

**CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR:** Entre sus características principales, el sector amarillo se destaca por ser el sector con mayor concentración de población en control de pacientes crónicos, siendo específicamente las patologías cardiovasculares de diabetes mellitus e hipertensión arterial las que predominan, mientras que también se destaca por su alto número de embarazos en comparación con los otros sectores. Dentro de las determinantes sociales que afectan a la comunidad se encuentran hacinamiento en los hogares, drogadicción y delincuencia. Otra característica con la que cuenta el sector, es la proximidad que tiene al CESFAM de acuerdo a su delimitación.

**ACCESO:** En lo que respecta al acceso, el sector amarillo se ubica en el lado este de nuestro Centro de Salud, accediendo desde la puerta principal del CESFAM, por lo que, para facilitar su acceso al sector, se debe seguir la línea amarilla demarcada en el suelo que guía hacia la sala de preparación del sector, correspondiente al box 16. Es importante señalar que cada profesional y sala de preparación cuenta con un letrero amarillo indicando la pertenencia al sector 5.

De acuerdo a las distintas atenciones de salud que se otorgan a lo largo del ciclo vital, sector 5 cuenta actualmente con: - 2 Médicos. - 3 TENS. - 2 Matronas. - 2 Enfermeros. - 1 Nutricionista. - 1 Asistente Social. - 1 Educadora de Párvulos. - 2 Psicólogos.

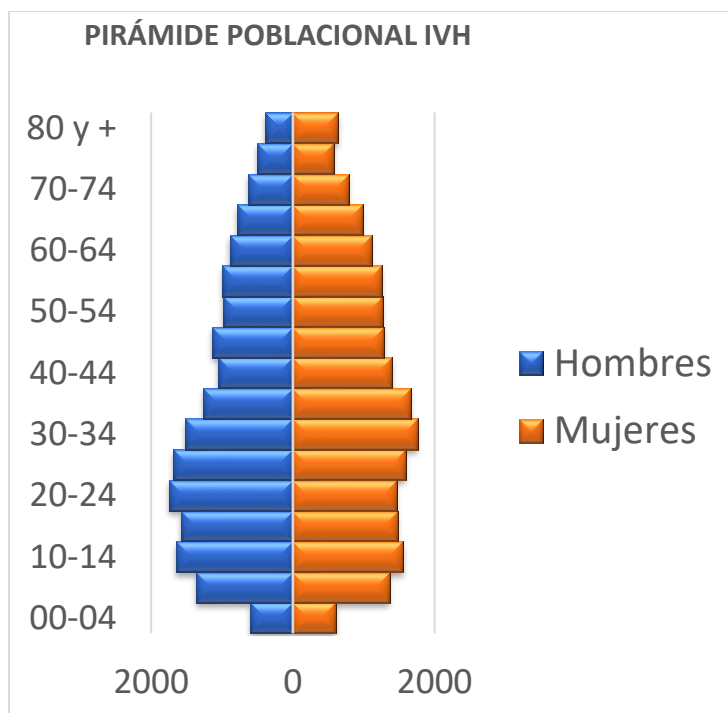
### **3.1 PIRÁMIDE POBLACIONAL.**

Del total de población validada por FONASA de 39.541 **personas**. 18.755 son de sexo masculino y **solo** 20.785 femenino, concentrándose la mayor población en este último sexo.

A su vez podemos observar que la gráfica de la pirámide de poblacional evidencia una imagen en forma de campana, lo que representa una población en envejecimiento progresivo.

En cuanto al grupo etario de 0 a 84 años, podemos observar una mayor concentración en la población masculina entre las edades de 20 a 24 años. En relación a la población femenina estas se concentran las edades de 30 a 34 años, antecedente que se mantiene en comparación al año anterior.

GRÁFICO N°1: PIRÁMIDE POBLACIÓN CESFAM EU. IRIS VÉLIZ, 2022.



Fuente: FONASA, año 2022

### 3.2 POBLACIÓN MIGRANTE.

La población en la ciudad de Arica está marcada por la multiculturalidad por encontrarse en un sector limítrofe.

TABLA N°1: COBERTURA POBLACIÓN MIGRANTE.

NACIONALIDAD	CANTIDAD
AFGANO	1096
ALEMAN	2
ARGENTINO	23
BIRMANIA	4
BOLIVIANO	2610
BOTSWANA	1
BRASIL	22
CABO VERDE	9

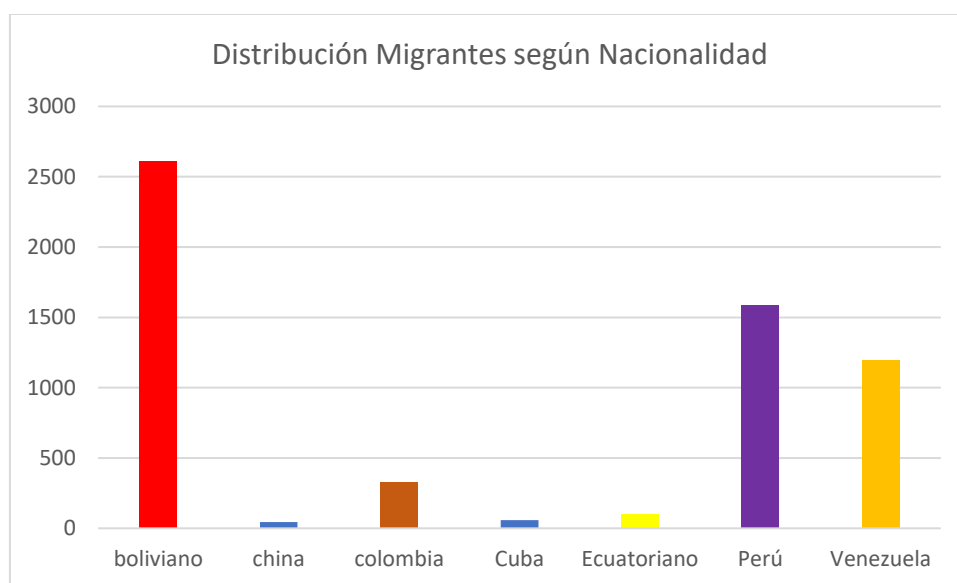
CAMERUN	2
CANADA	14
CHAD	336
CHINA	44
CHIPRE	2
COLOMBIA	326
COSTA RICA	2
CROACIA	3
CUBA	59
REPUBLICA DOMINICANA	29
ECUATORIANO	103
ESPAÑA	6
ESTADOS UNIDOS	5
FILIPINAS	1
FRANCIA	2
GUATEMALA	1
GUYANA FRANCESA	2
HAITI	13
HONDURAS	9
IRANI	5
ITALIA	4
JAPON	1
MEXICO	14
NUEVA ZELANDA	1
NICARAGUA	1
NORUEGA	1
PARAGUAY	15
<b>PERU</b>	<b>1.587</b>
POLONIA	1
puerto rico	1
suiza	1
Ucrania	2
Vanuatu	1
Vaticano	5
<b>Venezuela</b>	<b>1.196</b>
vacías	23.143

Fuente: Registro Avis, Población Migrante, CESFAM Iris Veliz Hume, Octubre 2022

En el cuadro se puede observar una mayor concentración en la población de nacionalidad boliviana, seguida por la Peruana y venezolana, este fenómeno responde a la migración de estos últimos tiempos.

A su vez es importante destacar que existe una población que no entrega información alcanzando un total de 23.143 personas, por lo que desconocemos su país de nacimiento.

## GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DE MIGRANTES



Fuente: Registro Avis, Población Migrante, CESFAM Iris Veliz Hume, 2022

### 3.3 PUEBLOS ORIGINARIOS.

Respecto a nuestros pueblos originarios y su participación en nuestro CESFAM, el 85% corresponde a la etnia Aymara, seguida de los Mapuches (5%), Quechua (3.4%), Diaguitas (2,3%), Otros pueblos originario no declarados (2.33%) y otros pueblos (1,97%) (Ver Tabla).

**TABLA N°2: PUEBLOS ORIGINARIOS CESFAM EU. IRIS VÉLIZ, AÑO 2022.**

Etnia	Cantidad
Aymara	15747
Colla	29
Diaguita	431
Kawésqar	14
Lican Antai (Atacameño)	150
Mapuche	1041
Otro pueblo originario declarado	433
Quechua	631
Rapa Nui (Pascuense)	15
Yágan (Yámana)	29
Yagán o Yámana	2
Total	18522

Fuente: Registro Avis, Pueblos Originarios, CESFAM Iris Veliz Hume, 2022

### 3.4 POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE.

En relación a esta población podemos señalar como hito la primera encuesta de caracterización al pueblo afrodescendientes en la comuna, que fue efectuada el año 2013 en colaboración con INE. En este estudio se estimaba una proyección de población de 8.415, personas.<sup>2</sup>

En relación a las preguntas realizadas en la encuesta se destaca la consulta respecto a la asistencia a algún centro de salud Familiar, donde un 26,7% concurre a un CESFAM en zona urbana en la comuna de Arica.

Respecto a este último punto en cuanto a los registros que dispone el CESFAM Iris Veliz Humé, al consultar a las personas cuando son inscritas sobre su Descendencia un total de 270 usuarios/as señalan ser de ascendencia Afrodescendiente, concentrándose una mayor población en mujeres con una cifra de 150.<sup>3</sup>

Otro antecedente relevante es que la población tribal representa un 4,7% del total de habitantes de la región.

**TABLA N°3: POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE, CESFAM EU. IRIS VÉLIZ HUME, 2022.**

POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE		
Hombres	Mujeres	Total
120	150	270

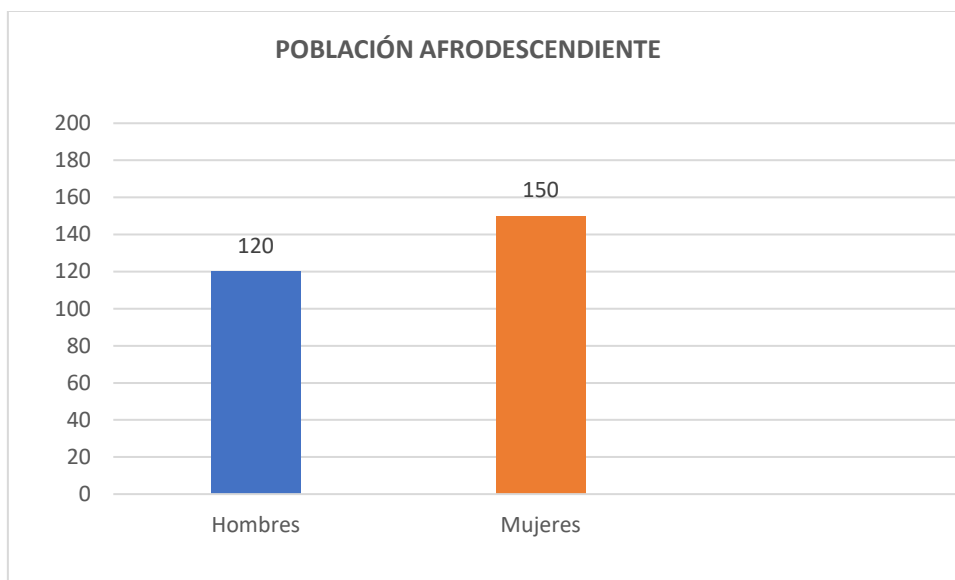
Fuente: Registro Avis, pueblo Tribal Afrodescendiente, CESFAM Iris Veliz Hume, año 2021

<sup>2</sup> Fuente: INE, Encuesta de caracterización 2014

<sup>3</sup> Fuente: Avis, elaboración Propia.



GRÁFICO N°3: POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE CESFAM EU. IRIS VÉLIZ HUME, AÑO 2021.



Fuente: Avis, elaboración Propia año 2021

### 3.5 CARACTERÍSTICAS NIVEL PREVISIONAL.

La población validada por FONASA en el CESFAM IVH, corresponde a un total de 39.541 personas de estas el tramo "B" alcanza la mayor concentración con 15.355 personas, seguida por 10.964 correspondiente al tramo "A", lo siguen con 7.915 el tramo "D", con un 5.298 "C" y tan solo con 1.003 el "E" quien registra la menor población.

### 3.6 CARACTERÍSTICAS DE NIVEL EDUCACIONAL.

#### TABLA N°4: NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN GENERAL DEL CENTRO DE SALUD.

En el presente cuadro se puede apreciar que respecto al nivel educacional de los usuarios inscritos en el CESFAM IVH, se observa una tendencia en la escolaridad básica completa y enseñanza media humanista completa, siendo esta última la que concentra mayor población. Evidenciándose una marcada tendencia en el sexo femenino. Además, se puede observar que existe un valor elevado en la clasificación no informado o vacío pudiendo esto afectar la evaluación de los datos.

Escolaridad	Hombres	Mujeres	Total
Analfabeto	26	60	86
Básica Completa (hasta 8vo)	<b>1955</b>	<b>2725</b>	<b>4680</b>
Básica incompleta	854	985	1839
Educ Pre escolar	222	208	430
Cursando enseñanza Básica	718	739	1457

Cursando enseñanza Media	248	268	516
Cursando enseñanza superior	177	318	495
Cursando pre básica	72	82	154
Educación diferencial	5	1	6
Academias / otros	70	149	219
Enseñanza especial completa	32	25	57
Enseñanza especial incompleta	16	20	36
CFT	378	687	1065
Ens. Media Humanista completa	<b>2561</b>	<b>3927</b>	<b>6488</b>
Ens Media humanista incompleta	503	588	1091
Ens. Media técnica completa	675	1158	179
Ens. Media técnica incompleta	64	115	179
Enseñanza universitaria	539	943	1482
Media completa	609	720	1329
Ens. Media incompleta	174	203	377
Ens. Superior Completa	269	523	543
Ens. Superior incompleta	107	166	213
No asiste estando en edad de escuela	9	10	19
No informado	<b>14826</b>	<b>12941</b>	<b>27767</b>
Sala Cuna	67	56	123
Sin educación pre escolar	23	22	45
"vacío"	<b>1213</b>	<b>1093</b>	<b>2306</b>

La población analfabeta al igual que el año anterior sigue siendo un grupo minoritario, puede ser debido al acceso a la educación y las mayores facilidades para terminar la escolaridad, implementando programas de alfabetizaciones y utilización de plataformas virtuales.

### 3.7 ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES.

De los 35 establecimientos educacionales de la jurisdicción, 16 corresponden a jardines infantiles y 19 a establecimientos de enseñanza media y básica, de los cuales solo 2 instituciones son Privados.

En relación al trabajo con los establecimientos, éste es liderado por la Comisión Mixta Salud Educación (COMSE), que convoca a todos estos establecimientos en un trabajo mancomunado, abordando objetivos educacionales y sanitarios.

**ANTECEDENTES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES EN EL SECTOR 2:**

En el sector se encuentran cuatro establecimientos educacionales y nueve jardines infantiles:

- Jardín Infantil Fduta, ubicado en La Portada N.º 2218.
- Jardín infantil Don Osito Tucapel N.º 50.
- Jardín infantil El Pedregal I, Calle El Pedregal N.º 3750.
- Jardín infantil Granito de Arena, calle los Loros N.º 3267.
- Jardín infantil Palmeritas (uta) Marcos Maturana N.º 2449.
- Jardín infantil Sombrerito, Calle Yareta N.º 238 - POBL. Cerro Sombrero.
- Jardín infantil Sueño de Angelitos, Daniel Copaja N.º 1284.
- CESI Nueva Esperanza, Calle El pedregal N.º 3540.
- Colegio "Alta Cordillera" Diego Portales N.º 2591.
- Escuela "Ignacio Carrera Pinto" G-27, El Pedregal N.º 3680.
- Colegio Adolfo Beyzaga Ovando (Ex Acuarella) Las Acacias 2220.
- Escuela "Ricardo Silva Arriagada" E-15, Abraham Medina N.º 1760.

**ANTECEDENTES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES EN EL SECTOR 3:**

En el sector se encuentran 7 establecimientos educacionales, sin jardines infantiles, solo 1 escuela de lenguaje, detallados a continuación:

- Colegio Cardenal Antonio Samoré: Ubicado en avenida senador Humberto Plaza N.º 3414. Establecimiento particular subvencionado cuenta con nivel de enseñanza de educación parvulario, básica y media con una matrícula es de 1.431 alumnos.
- Colegio Adventista de Arica: Ubicado en Aida N.º 5501 Km 2 ½ valle de Azapa. Establecimiento particular subvencionado cuenta con nivel de enseñanza de educación básica y media con una matrícula para 579 alumnos.
- Colegio Alemán de Arica: Ubicado en avenida senador Humberto Palza N.º 3727. Establecimiento particular subvencionado cuenta con un nivel de enseñanza de educación parvularia, básica y media con una matrícula de 1.028 alumnos.
- Colegio Andino: Camino de Azapa N.º 4702 km 1 ½. Establecimiento particular cuenta con un nivel de enseñanza de educación parvularia, básica y media.
- Colegio San Jorge: Ubicado en Camino Azapa km 2,5. Establecimiento particular con nivel de enseñanza de educación parvularia, básica y media con una matrícula de 436 alumnos.

- Colegio Hispano: Ubicado en avenida senador Humberto Palza N.º 3396. Establecimiento particular subvencionado cuenta con un nivel de enseñanza de educación parvularia y básica con una matrícula de 678 alumnos.
- Colegio Azapa Valley: Ubicado en Avenida Senador Humberto Palza N.º 6200. Establecimiento particular que cuenta con enseñanza de educación parvularia, básica y media.
- Escuela de lenguaje el despertar: Ubicado en Los cisnes N.º 2732. Establecimiento particular subvencionado cuenta con un nivel de enseñanza de educación especial en trastornos específicos del lenguaje con una matrícula de 72 alumnos.

#### **ANTECEDENTES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES EN EL SECTOR 4:**

- Escuela D-10 "General José Miguel Carrera". Dirección: Oscar Belmar N.º 230, Servicio local de educación pública de Chinchorro. Niveles de Enseñanza: Educación parvularia, enseñanza básica. Matrícula.
- Colegio Saucache. Dirección: Los Flamencos 24: Colegio Saucache De Arica C.E. Tipo de establecimiento: Particular subvencionado gratuito. Niveles de Enseñanza: Educación parvularia, enseñanza básica, enseñanza media humanístico – científica, enseñanza media técnico profesional con la especialidad de: Técnico de nivel medio en Administración.
- Colegio Del Alba. Dirección: Chamonate N.º 2222, Colegio Del Alba C.E., Dependencia: Particular subvencionado. Niveles de Enseñanza: Educación parvularia, enseñanza básica. Matrícula.
- Colegio Ford Collage. Dirección: José De La Barrera N.º 001, Ford, Dependencia: Particular subvencionado gratuito, Niveles de Enseñanza: Educación parvularia.

**ANTECEDENTES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES EN EL SECTOR 5:**

Dentro de la delimitación del Sector Amarillo, se encuentran distintos Establecimientos Educativos, los cuales se detallan a continuación:

- Escuela América, Dirección, Avenida Capitán Avalos 2606, Tipo de Educación Pública, Nivel de enseñanza, Educación Parvulario, Educación Básica, Matricula total de Alumnos:508 alumnos
- Escuela Manuel Rodríguez Erdoyza, Dirección: Balmaceda 2450, Tipo de Educación: Publica, Nivel de enseñanza: Educación Parvularia, Educación Básica, Matricula total de Alumnos: 272 alumnos.
- Escuela Dr. Ricardo Olea Guerra, Dirección: Balmaceda 2480, Tipo de Educación: Publica, Nivel de enseñanza: Educación Especial Discapacidad Intelectual, Educación Especial Trastornos Motores Educación Especial Autismo, Matricula total de Alumnos: 162 alumnos.
- Escuela América, Dirección: Avenida Capitán Avalos, Tipo de Educación: Pública, Nivel de enseñanza: Educación Parvulario Educación Básica, Matricula total de Alumnos:508 alumnos
- Colegio San Juan De La Blachere, Dirección: Avenida Rene Schneider 2930, Tipo de Educación: Particular Subvencionado, Nivel de enseñanza: Educación Parvularia, Educación Básica, Educación Media H-C Adultos, Matricula total de Alumnos:244 alumnos.
- Jardín Infantil Pulgarcito, Dirección: Ramón Barros Luco 2373, Tipo de Educación: Particular Subvencionado, Nivel de enseñanza: Jardín Infantil, Sala Cuna Matricula total de Alumnos:139 alumnos.
- Jardín Infantil Avioncito, Dirección: Los Gavilanes 2555, Tipo de Educación: Público Nivel de enseñanza: Jardín Infantil, Sala Cuna, Matricula total de Alumnos:166 alumnos
- Jardín Infantil Santa Rosa, Avenida Capitán Avalos 2606, Tipo de Educación Público.

### **3.8 ORGANIZACIONES Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.**

Nuestro centro de salud cuenta con COAGES quienes participan activamente y dentro de sus objetivos destacan crear estilos de gestión participativa, fortalecer la acción comunitaria, impulsar una efectiva acción intersectorial orientada a la promoción de salud, la calidad de vida y al fortalecimiento de una red de protección social.

Para la elaboración de este documento se han realizado 3 reuniones vía remota, con el objeto de poder construir en conjunto este diagnóstico y entregar información valiosa. Es importante mencionar que participó el equipo directivo del CESFAM, la encargada de programa de promoción y los referentes de los distintos programas de salud.

## **4 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAISFC).**

El Centro de Salud Familiar EU. Iris Véliz Hume trabaja bajo el Modelo de Atención Integral de Salud, de carácter familiar y comunitario, entendiendo que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias: priorizando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y preocupándose de las necesidades de salud de las personas y de la comunidad. Basándose en tres principios irrenunciables Integralidad, continuidad del cuidado y centrado en las personas de estos se desprenden los ejes de acción.

Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud.

El establecimiento se encuentra en etapa implementación de plan de mejora del moldeo de salud familiar, de acuerdo al Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria.

### **4.1 ESTUDIO DE FAMILIA.**

Estudio de Familia: Se realiza una profundización en el conocimiento de la estructura y dinámica familiar para lograr una mayor comprensión de las situaciones que afectan a los individuos y familia, sus factores de riesgo y protectores, sus redes de apoyo y priorización de problemas.

Para llevar a cabo esta actividad, los equipos de cabecera de cada sector se reúnen dos veces en el mes para ingresar y revisar avance de plan de intervención.

#### 4.2 AUTOEVALUACIÓN DEL MAISFC:

A continuación, se detallan los ejes que se desprenden del modelo de atención en salud familiar y comunitaria:

**TABLA N°5: EJES DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

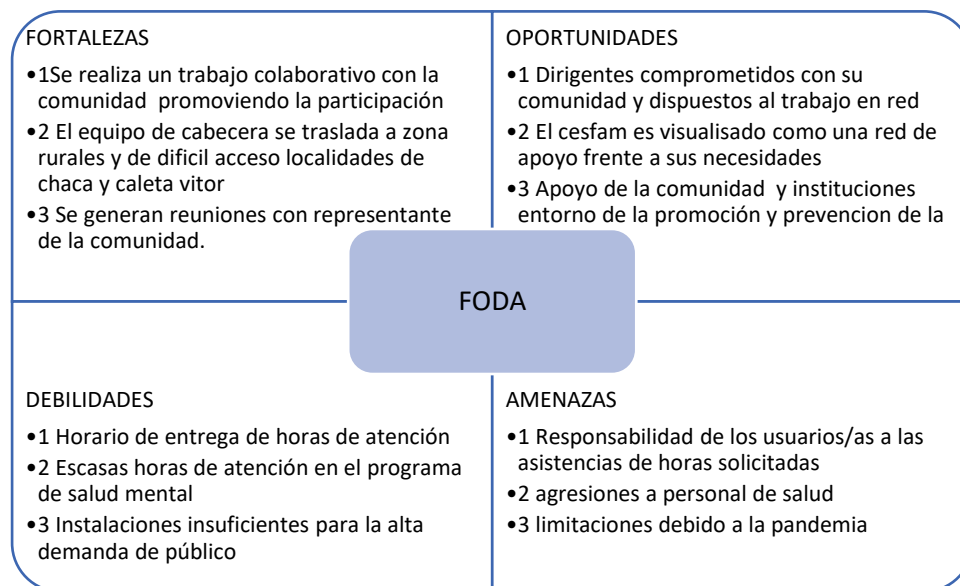
EJE	PORCENTAJE DE AVANCE
PROMOCIÓN	13.75%
PREVENCIÓN EN SALUD	56%
SALUD FAMILIAR	14.29%
PARTICIPACIÓN SOCIAL	78.57
CALIDAD	25%
INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	10%
GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y DE LAS ORGANIZACIONES	18,75%
TÉCNOLOGIA	100%
CENTRADO EN LA ATENCIÓN ABIERTA	37.5%

Esta evaluación corresponde a los avances del modelo el año 2021, el porcentaje de algunos ejes obedece a que algunas actividades se han visto afectadas producto de la pandemia, sobre todo la participación en el territorio. El desafío que nos enfrentamos a diario como centro de salud familiar y principalmente como integrantes de los equipos de salud, es a los cambios socioculturales epidemiológico y demográfico de nuestra comuna, esto nos desafían a fortalecer el trabajo que desarrollamos como atención primaria, siendo el pilar del modelo de salud Familiar y comunitario. Basado en los cuidados, integralidad, continuidad, incorporación de la comunidad en los cuidados de salud y la anticipación a la enfermedad.

Es un trabajo arduo sobre todo durante esta pandemia, donde los equipos han extremado sus capacidades para dar cumplimiento a las necesidades detectadas. Orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta

calidad y resolutive, con las limitantes existentes. En este contexto durante el año 2022, se han implementado planes de mejora.

## 5 ANÁLISIS FODA.



## 6 ANÁLISIS POR PROGRAMA DE SALUD.

### 6.1 PROGRAMA INFANTIL.

El Programa Nacional de Salud de la infancia (PSI) tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida. Este programa se desarrolla a través de la Subsecretaría de Salud Pública y Redes Asistenciales, el cual integra una gama de prestaciones, las cuales son desarrolladas en su conjunto con diferentes áreas programáticas del Ministerio de Salud, que poseen dentro de su oferta programática áreas vinculadas a la salud integral infantil en el Marco del Sistema de Protección a la Primera Infancia, Modelo de Salud Familiar y Comunitaria y Gestión Hospitalaria, pretende entregar atención de calidad a la población infantil y sus familias. Actualmente el Programa se encuentra en fase de rediseño, el cual incorpora diversas estructuras de procesos de regulación normativa (fuente MINSAL).



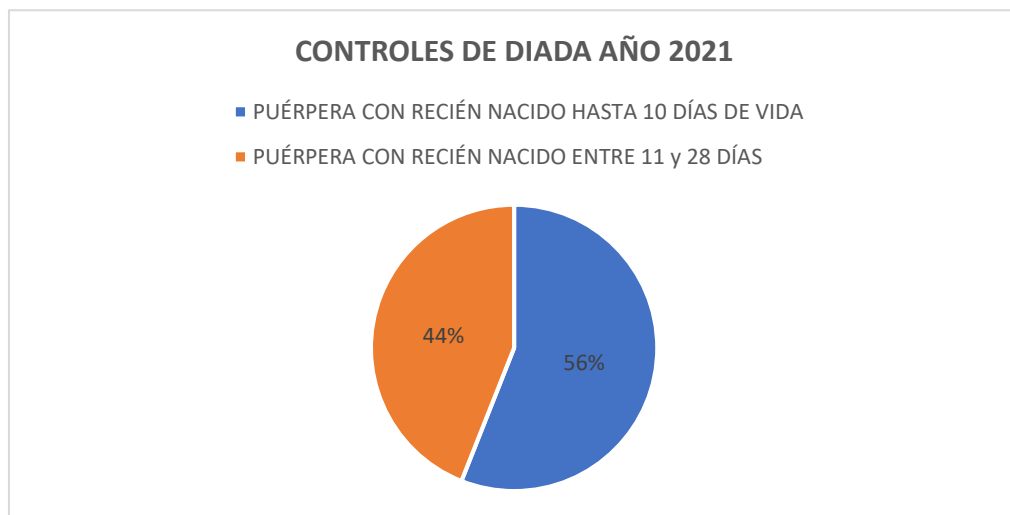
**TABLA N°6: COBERTURA 2021 PROGRAMA DE SALUD DE LA INFANCIA CESFAM IVH AÑO 2021.**

CESFAM	PBC 2021	POBL. INSCRITA	% COBERTURA
IVH	4353	4409	98%

Fuente: Datos REM P diciembre 2021.

- La cobertura del PSI en relación a la incrita registra una cobertura de 98% en el CESFAM IVH el año 2021.

**GRÁFICO N° 4: CONTROL DE DIADA ANTES Y DESPUÉS DE LOS 10 DÍAS EN PORCENTAJES CESFAM IVH AÑO 2021.**

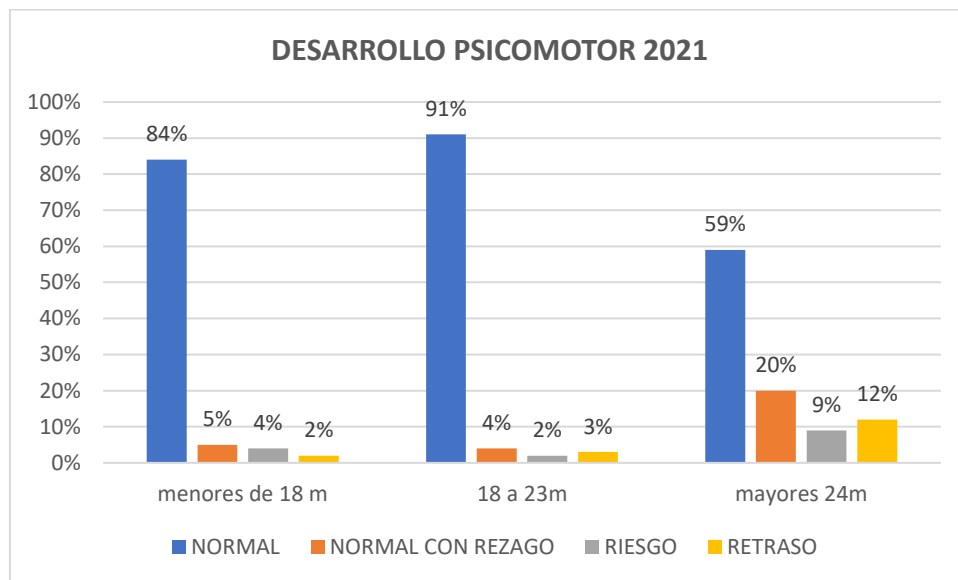


Fuente: Datos REM P diciembre 2021

- Del total de controles de salud realizado al binomio madre e hijo el 56% fueron realizados hasta los 10 días, y el 44 % entre los 11 y 28 días.

**DESARROLLO PSICOMOTOR**

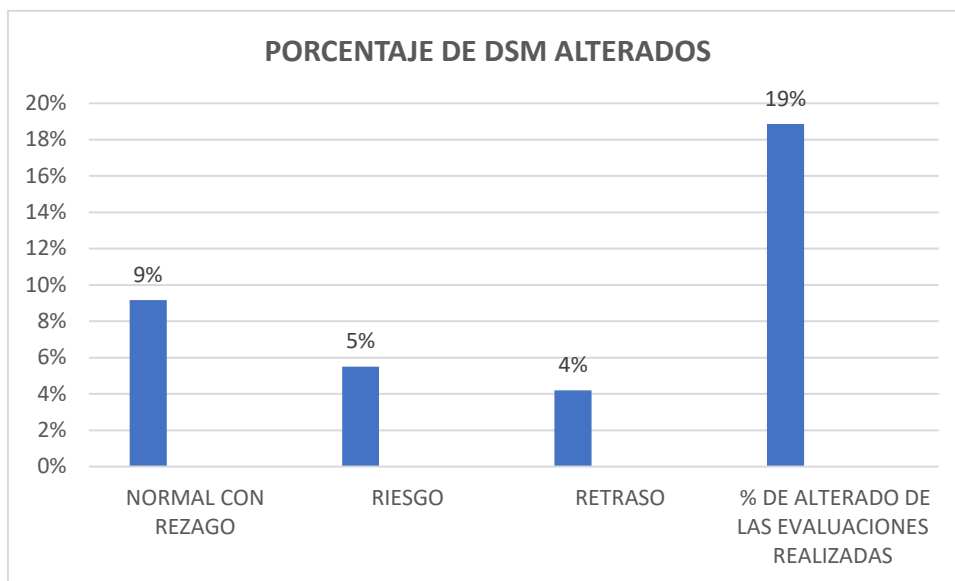
GRÁFICO N°5: EVALUACIÓN DSM POR DIAGNÓSTICO Y GRUPO ETARIO CESFAM IRIS VELIZ HUME AÑO 2021 CESFAM IVH.



Fuente: REM P diciembre 2021.

- Del 100% de niños menores de 18 meses evaluados con pauta de DSM (EEDP) el 84% tuvo diagnóstico de Normal, el 5% Normal con rezago, el 4% Riesgo y solo el 2% retraso.
- Del 100% de niños de entre 18 y 23 meses evaluados con pauta de DSM (EEDP) el 91% tuvo diagnóstico normal, el 4% normal con rezago, el 2% riesgo y el 3% retraso.
- Del 100% de niños de entre mayores de 24 meses evaluados con pauta de DSM (TEPSI) el 59% tuvo diagnóstico normal, el 20% normal con rezago, el 9% riesgo y el 12% retraso.
- Del total de Población bajo control menor de 60 meses (2410) se han realizado durante el año 2021 928 EDSM lo que corresponde a un 39% de cobertura de EDSM.

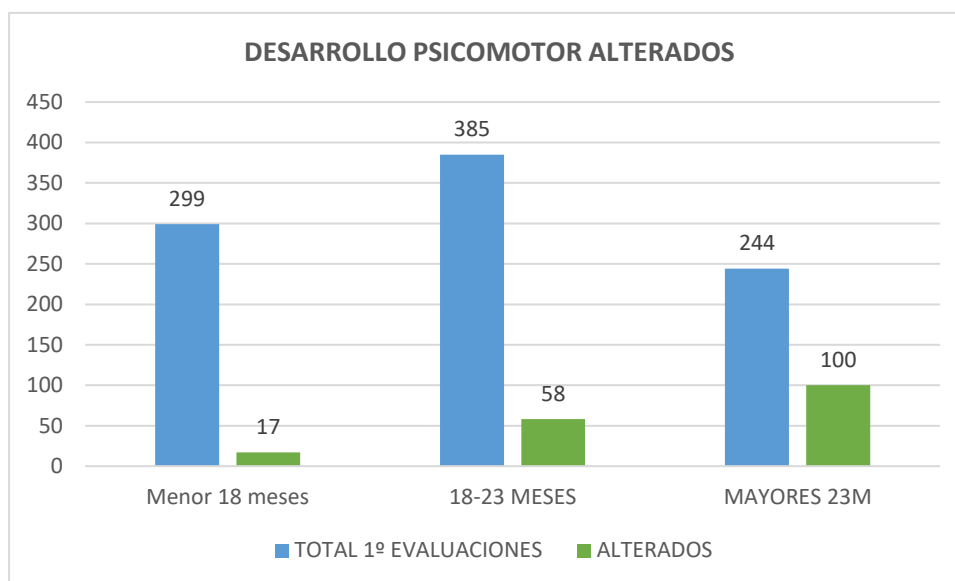
GRÁFICO N°6: DESARROLLO PSICOMOTOR ALTERADOS, CESFAM IVH AÑO 2021.



Fuente: REM P Diciembre 2021

- En la población total de niños hasta 59 meses que se encuentran bajo control en el CESFAM IVH , el 19 % corresponde a resultados alterados, siendo el 9% diagnosticados como Normal con rezago, el 5% como Riesgo y el 4% como retraso del DSM.

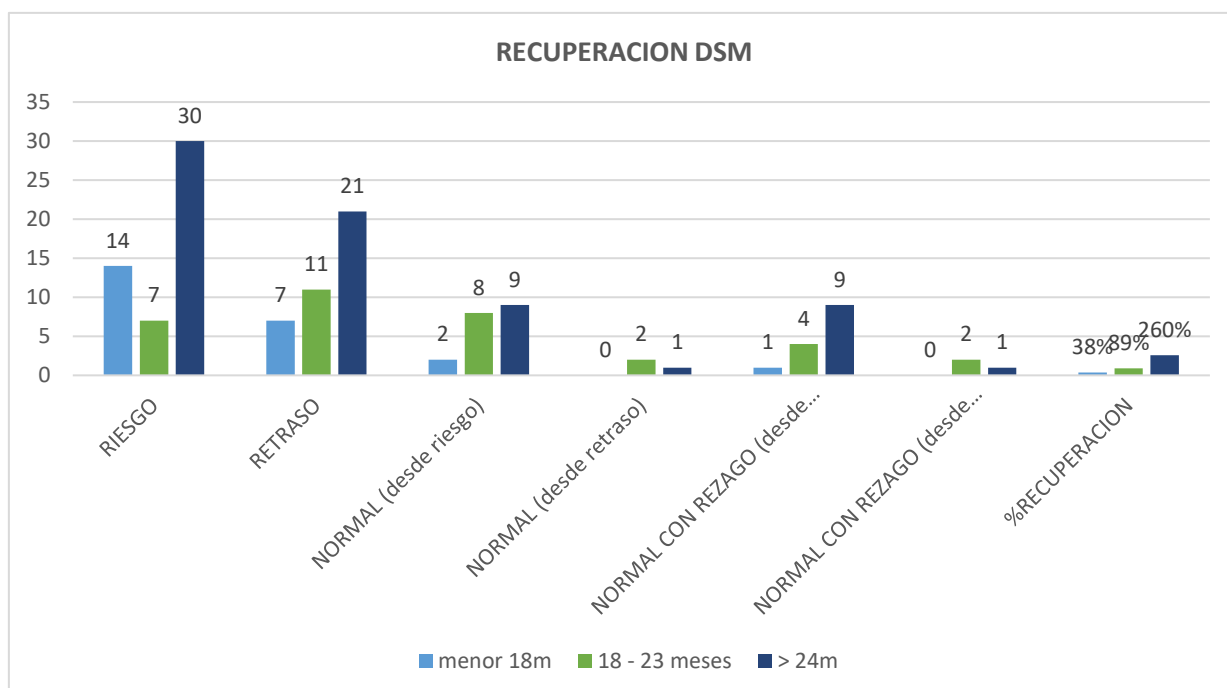
GRÁFICO N°7: DESARROLLO PSICOMOTOR ALTERADOS SEGÚN EDAD, CESFAM IVH, AÑO 2021.



Fuente: REM P Diciembre 2021.

Del total de evaluaciones de DSM realizadas, correspondientes a 1103 el año 2021, 928 fueron resultados normales y 175 corresponde a evaluaciones con resultados alterados.

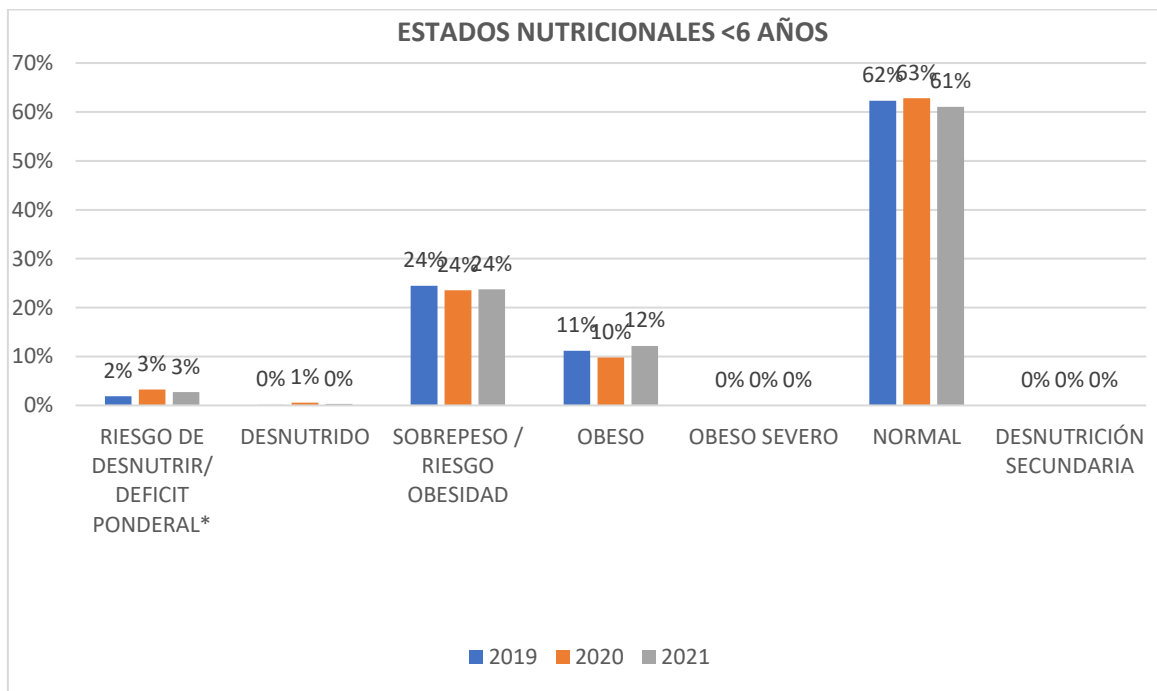
GRÁFICO N°8: RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, CESFAM IVH AÑO 2021.



Fuente: REM P Diciembre 2021.

- Del total de reevaluaciones del DSM los resultados obtenidos fueron: 51 niños con riesgo, 39 con retraso, 39 normal y 17 normal con rezago.
- En menores de 18 meses el porcentaje de recuperacion fue del 38%.
- En niños entre 18 y 23 meses el porcentaje de recuperacion fue del 89%.
- En niños mayores de 24 meses el porcentaje de recuperacion fue del 260%.

GRÁFICO N°9: ESTADOS NUTRICIONALES EN MENORES DE 6 AÑOS COBERTURA POR AÑO, CESFAM IVH.



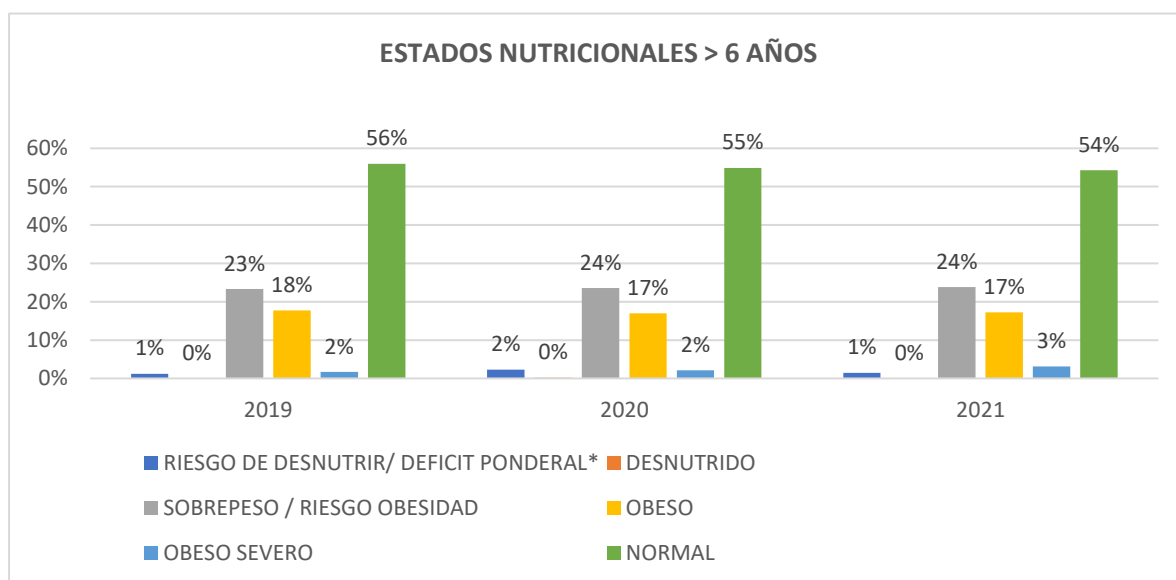
Fuente REM P diciembre 2019-2020-2021.

En la clasificación del estado nutricional de los menores de 6 años en el CESFAM IVH en los años 2019, 2020 y 2021, se destaca que:

- De la totalidad de niños evaluados con diagnostico de riesgo de desnutricion en los 2 ultimos años ha mantenido el 3%.
- Los menores diagnosticados con desnutricion han aumentaron en el año 2020 pero esto disminuyó el año 2021 siendo de igual forma mayor que el año 2019.
- El diagnostico de sobrepeso se ha mantenido.

- El porcentaje de niños obesos si bien disminuyó el año 2020, en el año 2021 aumentó en 2%.
- Los niños con DNI normal disminuyó.

GRÁFICO N°10: POBLACIÓN BAJO CONTROL MAYOR DE 6 AÑOS POR DIAGNOSTICO NUTRICIONAL POR AÑO CESFAM IVH.

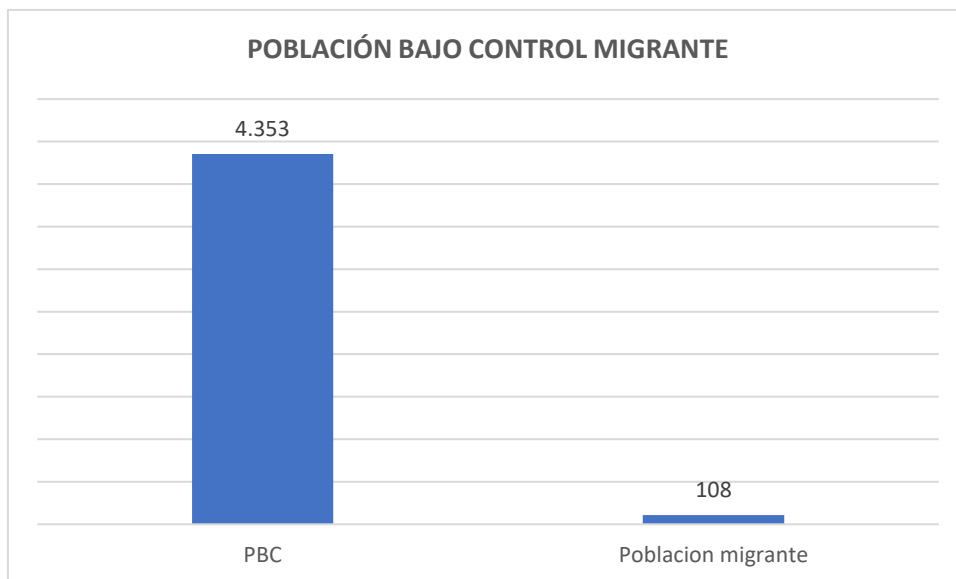


Fuente: REM P diciembre 2021.

En la clasificación del estado nutricional de los mayores de 6 años en el CESFAM IVH, se destaca que:

- Del total de niños evaluados en el CESFAM IVH mayores de 6 años, en el último año (2021) un 41% % presentaba malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) el año 2020, igual % que el año anterior.
- Del total de niños evaluados en el CESFAM IVH mayores de 6 años, un 54% presenta un diagnóstico nutricional normal.

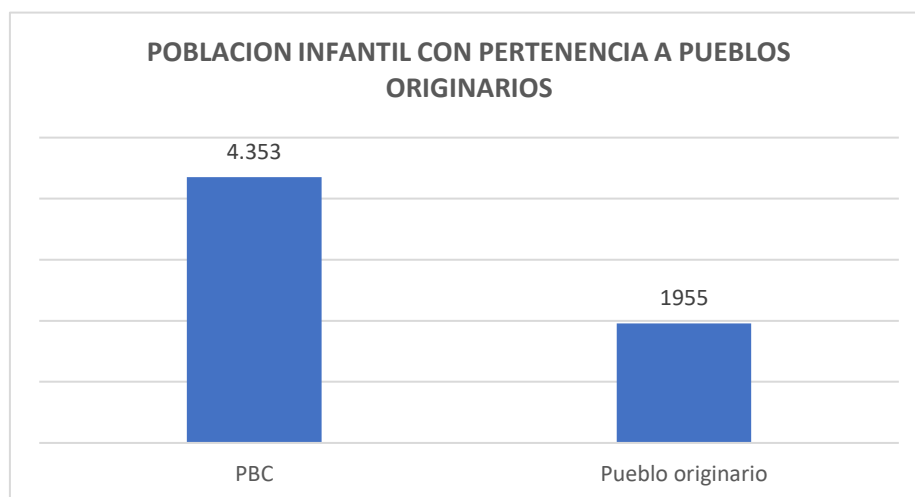
GRÁFICO N°11: POBLACIÓN BAJO CONTROL MIGRANTES, CESFAM IVH AÑO 2021.



Fuente: REM P 2021.

Del total de población bajo control del programa PSI del CESFAM Iris Véliz Hume el 108 son migrantes, lo cual corresponde al 2,5%.

GRÁFICO N° 12: POBLACIÓN BAJO CONTROL DE PUEBLOS ORIGINARIOS, CESFAM IVH AÑO 2021.



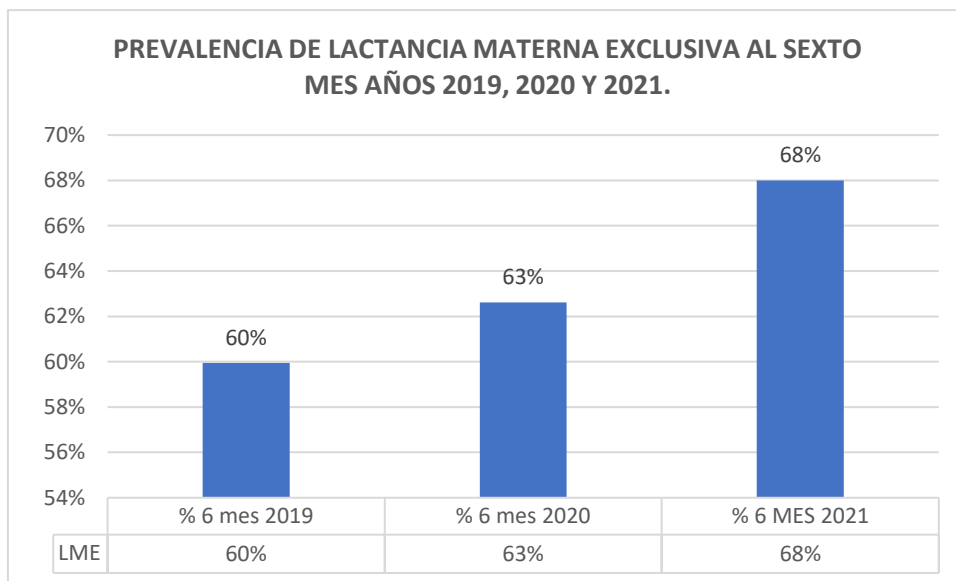
Fuente: REM P 2021.

Del total de población bajo control del programa de salud de la infancia 1955 tienen pertinencia a pueblos originarios lo que corresponde a un 45% del total de PBC.

**ASISTENCIA A CONTROLES DE SALUD INFANCIA 2019- 2020- 2021**

- Durante el año 2020 de una población bajo control de 3914, se encuentran activos 1984 pacientes lo cual equivale al 51% siendo el 49% de pacientes inasistente.
- Durante el año 2021 de una población bajo control de 4353 activos en control se encuentran 1699 lo que equivale al 39% siendo el 61% de los usuarios inasistente a su control de salud.
- De lo anterior se puede deducir que de un 51% de población asistente durante el año 2020 la asistencia a controles disminuyó durante el año 2021 a 39%.

**GRÁFICO N°13: PORCENTAJE DE MENORES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS 6 MESES DE EDAD POR AÑO CESFAM IVH AÑOS 2019, 2020 Y 2021.**

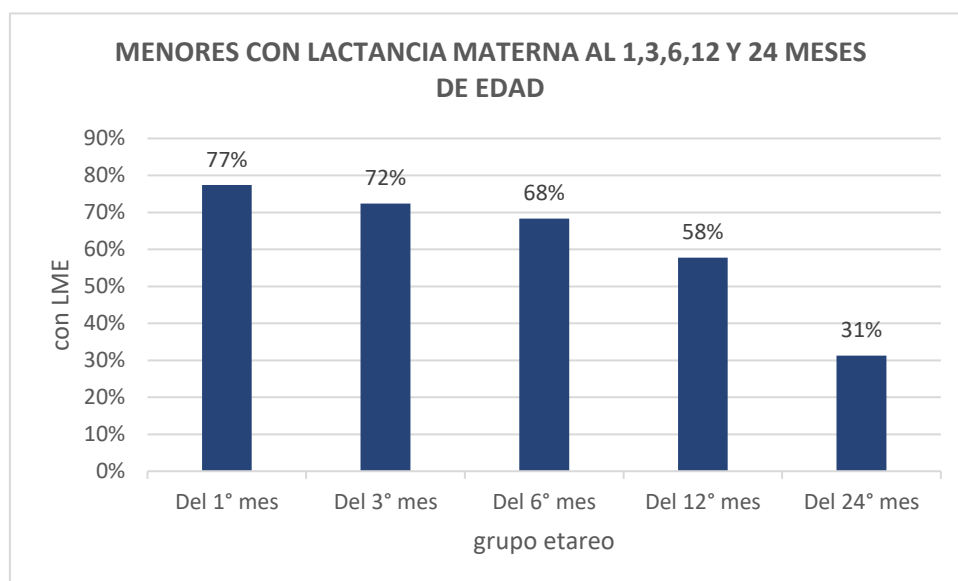


Fuente: REM P Diciembre 2021.

- Desde el año 2019 al 2021 ha existido un aumento en el porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva al control del sexto mes de vida llegando el año 2021 a un 68%.



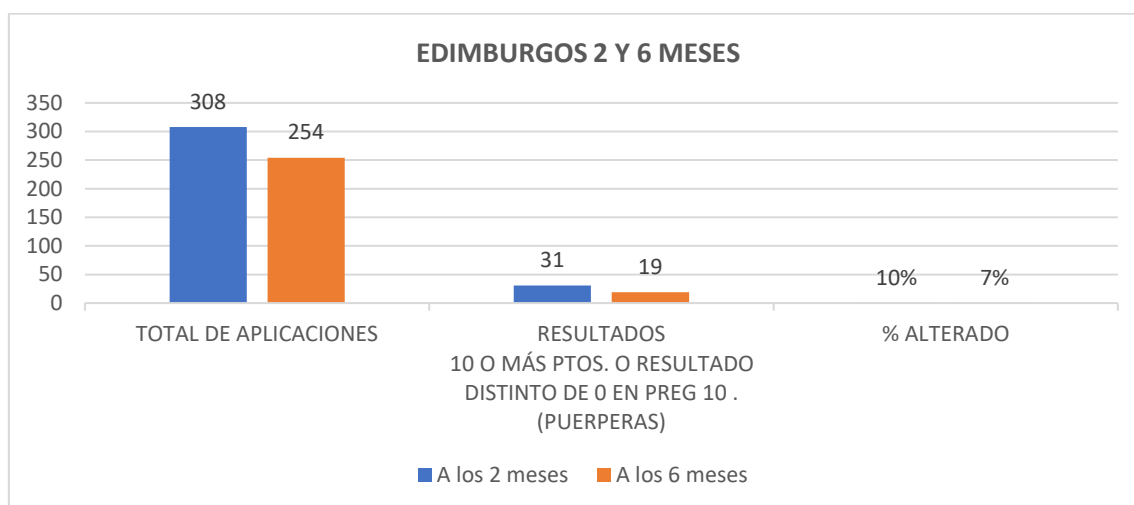
GRÁFICO N°14: PORCENTAJE DE MENORES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL 1, 3, 6, 12 MESES DE EDAD, CESFAM IVH AÑO 2021.



Fuente: REM P diciembre 2021.

- Del total de menores controlados a la edad de 1 mes, 3 meses, 6 meses, 12 meses y 24 meses se encuentran con lactancia materna el 77%, 72%, 68%, 58% y 31% respectivamente, siendo las edades de 1 mes, 3 meses y 6 meses con Lactancia materna exclusiva y las edades de 12 meses y 24 meses lactancia materna más sólidos.

GRÁFICO N°15: EVALUACIONES EDIMBURGO ALTERADOS, CESFAM IVH, AÑO 2021.



Fuente: REM P diciembre 2021.

- De un total de 562 evaluaciones de Edimburgo realizados 308 corresponden a los 2 meses post parto y 254 a los 6 meses post parto.
- Del total de evaluaciones realizadas 31 resultó con resultado alterado a los 2 meses lo cual corresponde al 10% de las evaluaciones
- Del total de evaluaciones realizadas 19 resultó con resultado alterado a los 6 meses lo cual corresponde al 7% de las evaluaciones

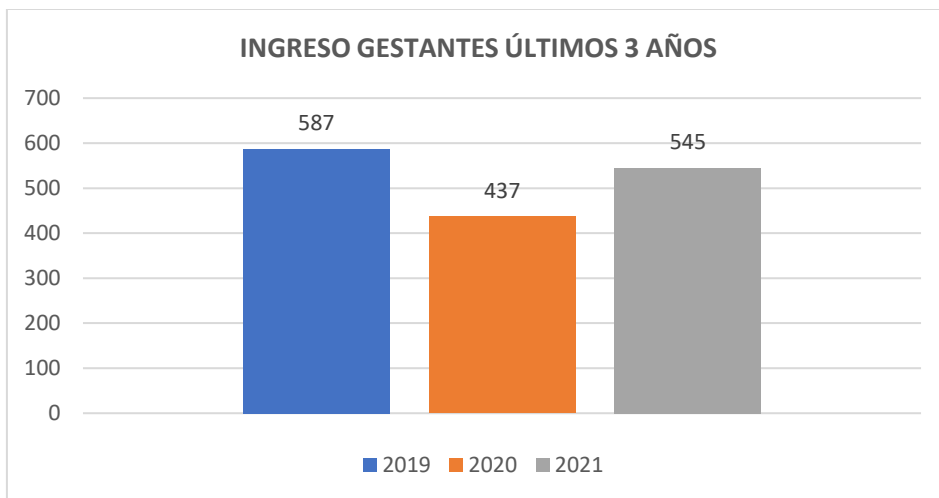
## **6.2 PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER.**

La Salud Sexual y Reproductiva se construye en la interacción del contexto social, comportamientos individuales, familiares y comunitarios que requieren un nuevo enfoque de cuidado que sean acorde al desarrollo humano. Las instituciones de salud deben poner énfasis en acciones centradas en la promoción y la prevención tendientes a dar respuesta a las necesidades propias de cada etapa del ciclo vital.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva está enfocado a la atención integral personalizada, humanizada, eficiente, eficaz y oportuna proporcionada a la mujer y a su familia en todo el ciclo vital, con un enfoque de riesgo que contempla la pesquisa, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud.

La Salud Sexual y Reproductiva implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de elegir el momento para tener hijos o descartar esta posibilidad. Considera la necesidad de acceso a servicios de salud apropiados para la pareja como parte esencial en la formación de la familia.

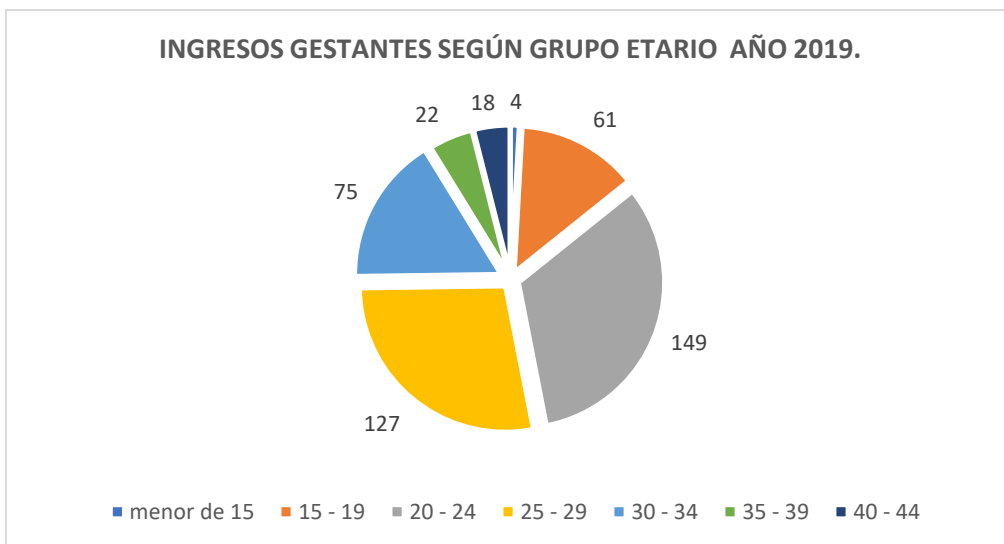
GRÁFICO N°16: INGRESO GESTANTES CEFAM IVH, AÑOS 2019, 2020 Y 2021.

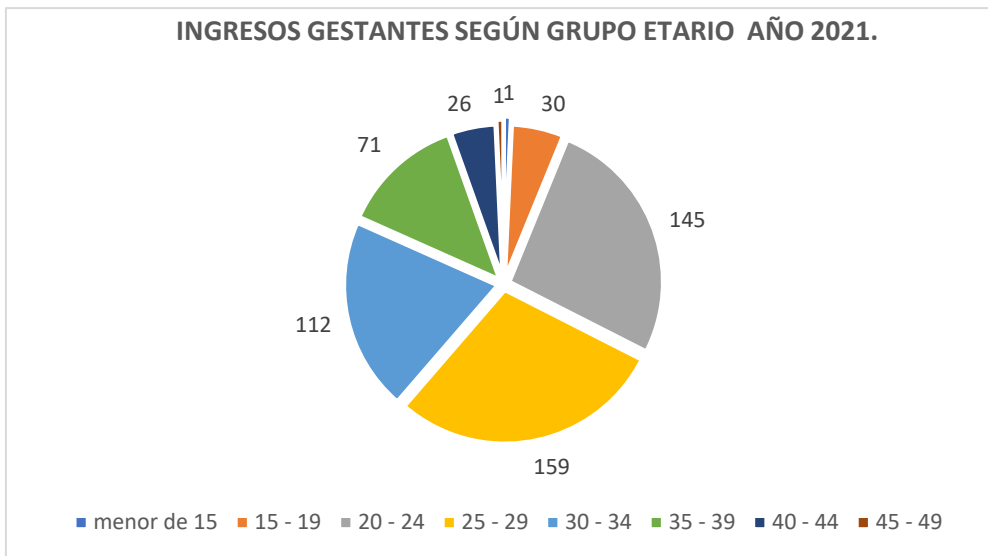


Fuente: elaboración propia con datos estadísticos DISAM.

Entre los años 2020-2021 hay un incremento de 108 gestantes, destacándose que en los tres últimos años el año 2019 presenta el mayor número de ingresos prenatales.

GRÁFICO N°17: INGRESOS GESTANTES SEGÚN GRUPO ETARIO, CESFAM IVH, AÑOS 2019, 2020 Y 2021.



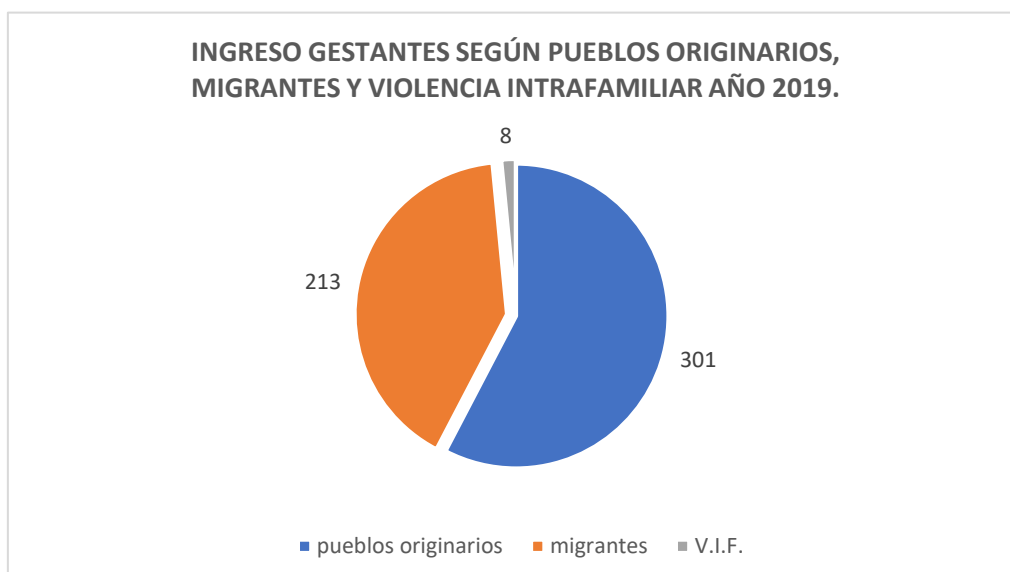


Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2019, 2020 y 2021.

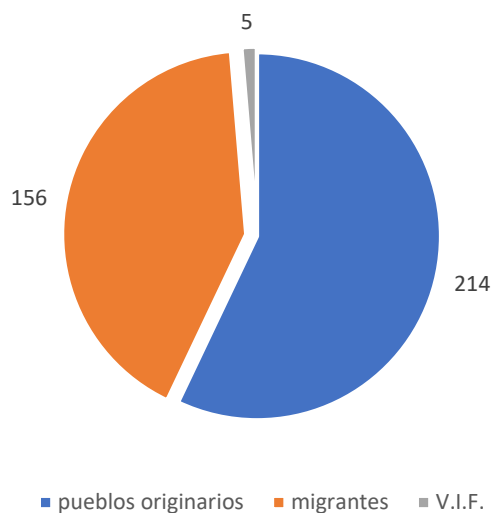
En los ingresos prenatales del año 2021 se concentra el mayor porcentaje (29%) en el grupo etario de 25-29 años (159), seguido por el grupo de edad de 20-24 años. Dentro de los tres años se observa la misma tendencia.

En relación al embarazo adolescente (menor a 15 años y 15-19 años) se aprecia un 6% (31) del total de los ingresos prenatales del año 2021.

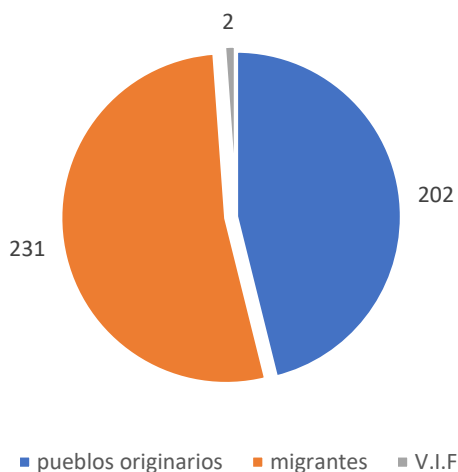
**GRÁFICO N°18: INGRESO GESTANTES SEGÚN PUEBLOS ORIGINARIOS, MIGRANTES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR AÑOS 2019, 2020 Y 2021.**



**INGRESO GESTANTES SEGÚN PUEBLOS ORIGINARIOS, MIGRANTES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR AÑO 2020.**



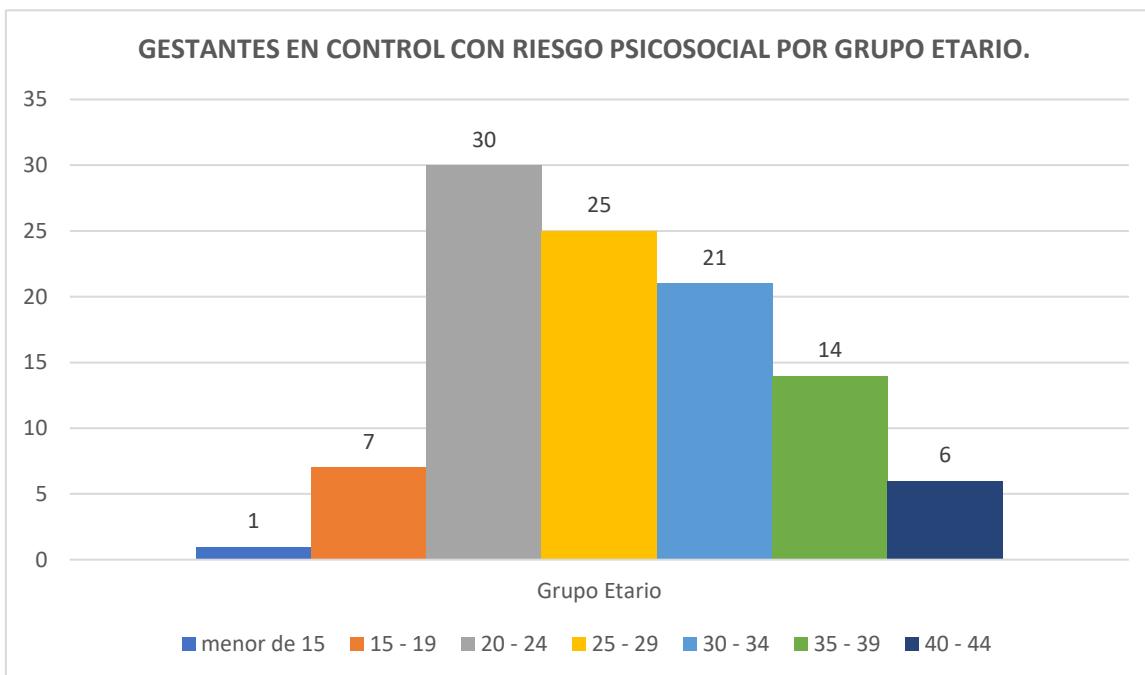
**INGRESO GESTANTES SEGÚN PUEBLOS ORIGINARIOS, MIGRANTES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR AÑO 2021.**



Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2021.

El año 2021 se observa un porcentaje menor de ingreso de gestantes de pueblos originarios (37%) en relación a los años 2019 (49%) y 2020 (51,2%). Respecto a los ingresos prenatales de población migrante, el año 2021 se destaca con un 42,3% en comparación con los años 2020 (36,2%) y 2021(35,6%). El año 2021 sólo se presentan dos gestantes con VIF.

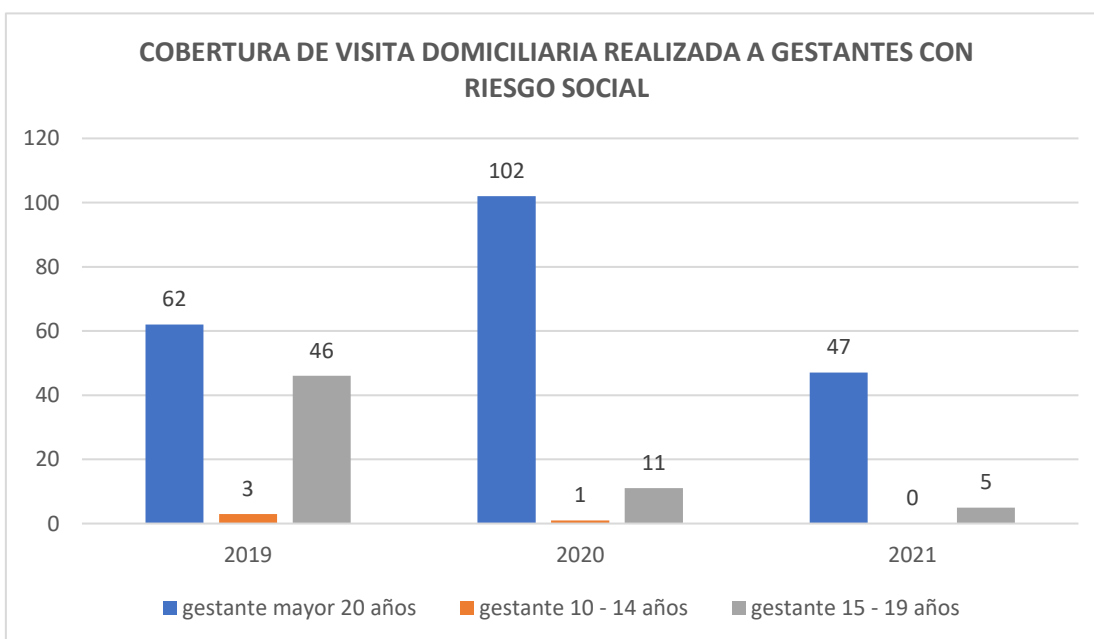
GRÁFICO N°19: GESTANTES EN CONTROL CON RIESGO PSICOSOCIAL POR GRUPO ETARIO.



Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2021.

El año 2021 hubo 104 gestantes con riesgo psicosocial del total de gestantes ingresadas a control prenatal, 28,8 % presentó factores de riesgo.

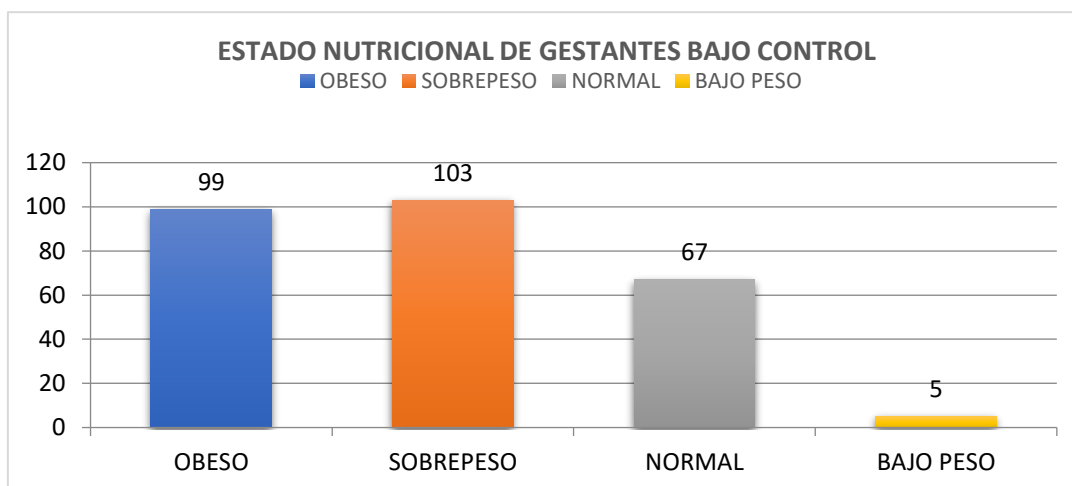
GRÁFICO N°20: COBERTURA DE VISITA DOMICILIARIA REALIZADA A GESTANTES CON RIESGO SOCIAL (VDI 1er CONTACTO).



Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2019, 2020 y 2021.

Del total de gestantes ingresadas con riesgo social en el 2021, el CESFAM IVH, presenta una cobertura de 24,2 % en visita domiciliaria de primer contacto. Se observó una disminución de la cobertura de VDI de 1° contacto respecto a los años 2019 (63,7%) y 2020 (67,4%).

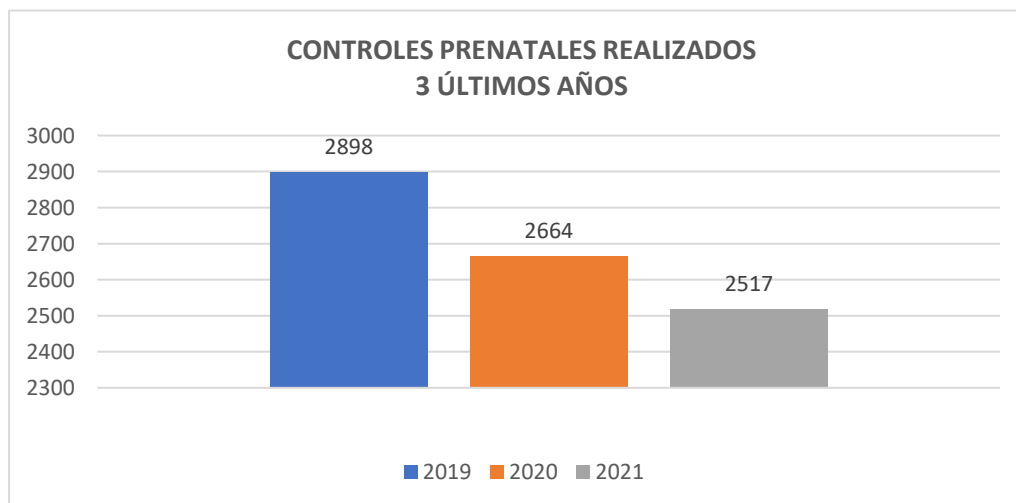
GRÁFICO N°21: ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES BAJO CONTROL, AÑO 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2021.

Al analizar el estado nutricional de la población de gestantes bajo control, se puede observar que el 36 % presenta obesidad, el 37,6% se encuentra en sobrepeso, un 24,4 % con peso corporal dentro del rango normal y un 2% se encuentra bajo peso. La mayor cantidad de gestantes con obesidad se encuentra en el grupo etario de 30 a 34 años y en estado nutricional normal entre 25 a 29 años.

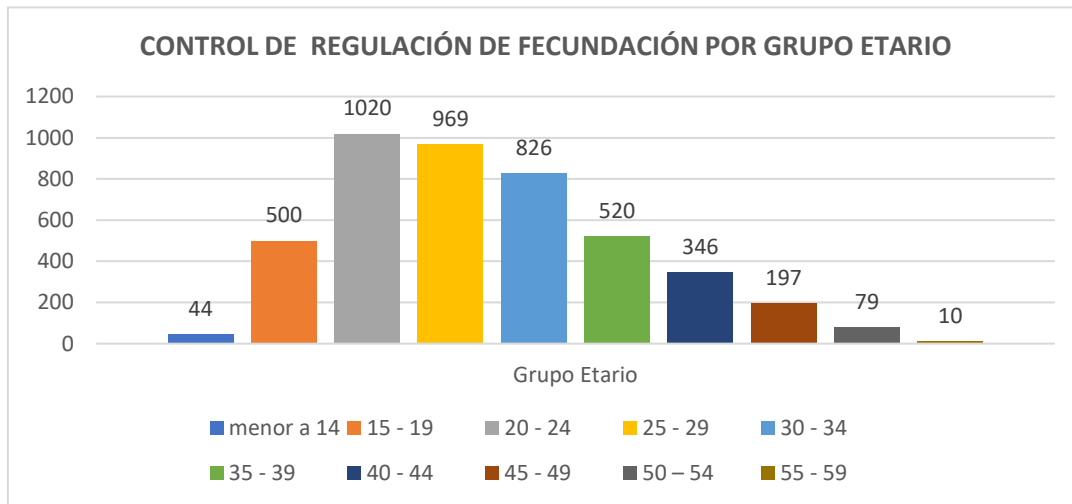
GRÁFICO N°22: CONTROLES PRENATALES REALIZADOS EN ESTOS 3 ÚLTIMOS AÑOS.



Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2019, 2020 y 2021.

En el 2021, se realizaron 2.517 controles prenatales, observándose una disminución en relación al año anterior (2.664). El año 2019 se destaca con un mayor número de controles en el trienio (2.898).

GRÁFICO N°23: CONTROL DE REGULACIÓN DE FECUNDACIÓN POR GRUPO ETARIO AÑO 2021.

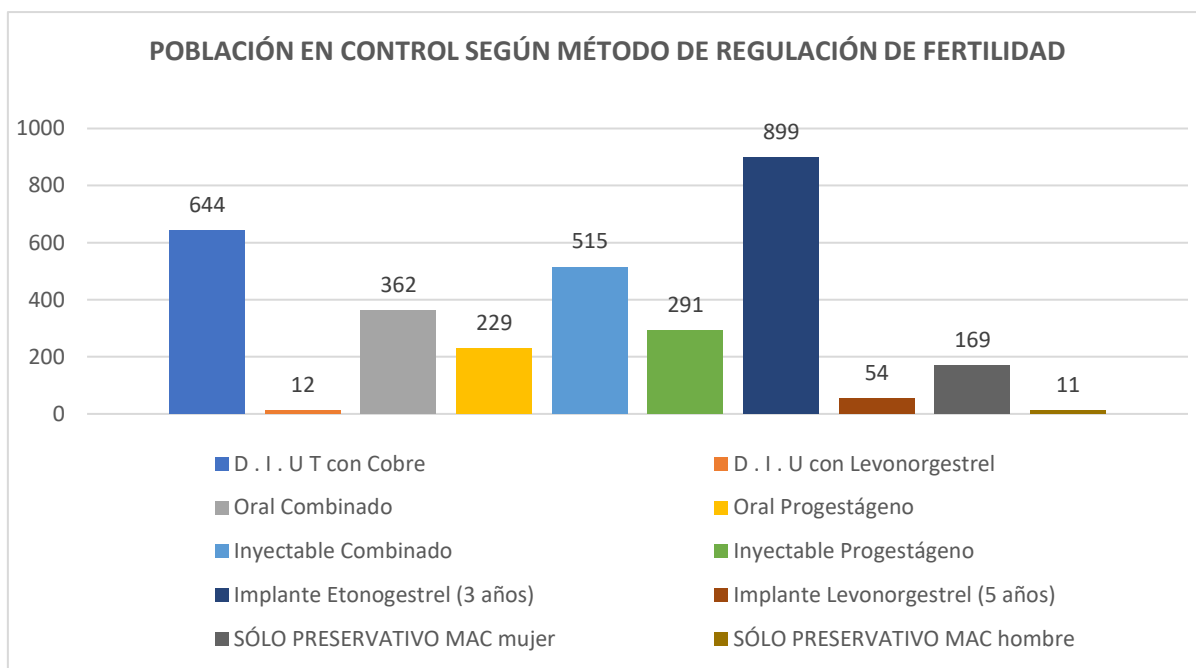


Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2021.

En el CESFAM IVH el año 2021 se presentaron 44 adolescentes menores de 15 años en control de regulación de la fecundidad (1%), el grupo etario que concentró el mayor número de controles de regulación de fecundidad fue el de 20-24 años (1.020).



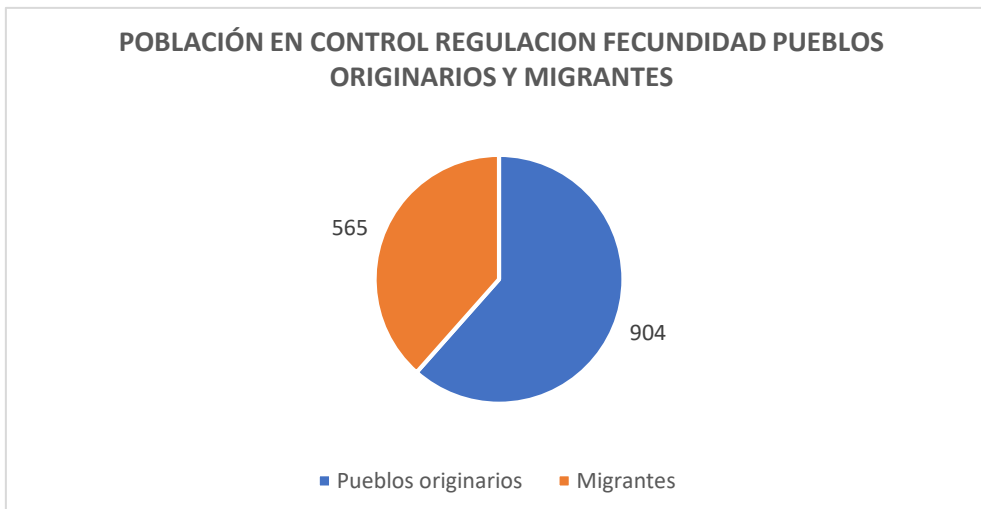
GRÁFICO N°24: POBLACIÓN EN CONTROL SEGÚN MÉTODO DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD AÑO 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2021.

El 80 % de las mujeres en control de regulación de la fecundidad utilizan un método anticonceptivo hormonal, el 4,7 % dispositivo intrauterino (D.I.U.) y el 15 % hace uso sólo de preservativos. Entre los métodos hormonales, los más utilizados son el inyectable combinado con un 21 % y el implante de etonogestrel de 3 años con un 16 %.

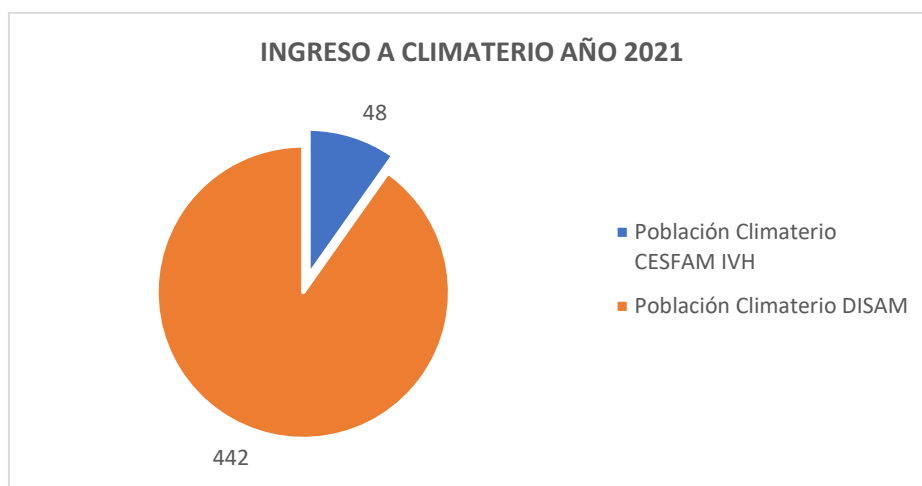
GRÁFICO N°25: POBLACIÓN EN CONTROL REGULACIÓN FECUNDIDAD PUEBLOS ORIGINARIOS Y MIGRANTES, AÑO 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2021.

El 2021 se observó que del total de población bajo control de regulación de fecundidad (3.187) un 17,7 % es población migrante y un 28,3% es pertenece a pueblos originarios.

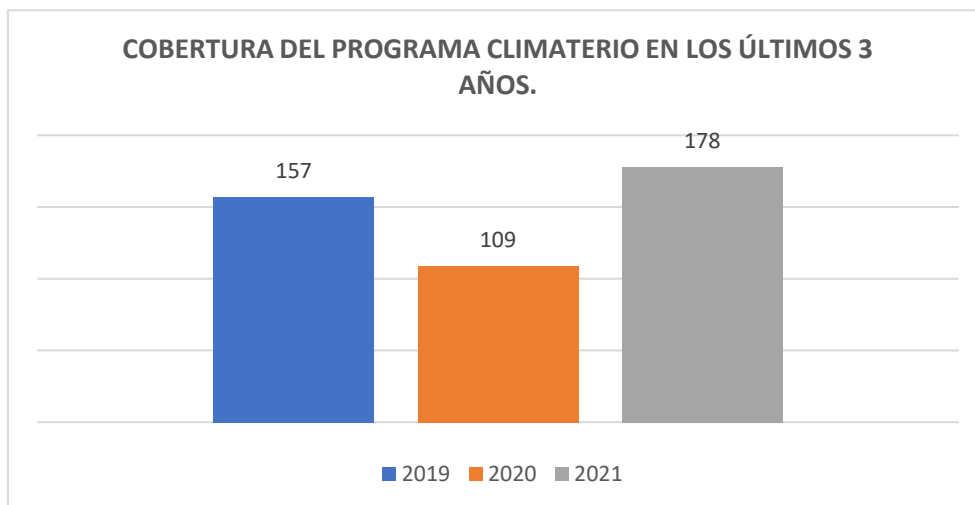
GRÁFICO N°26: INGRESO A CLIMATERIO AÑO 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2021.

La población de Climaterio de la DISAM que ingresó a control el 2021 correspondió a 442 mujeres, un 11 % de ellas pertenecía al CESFAM IVH.

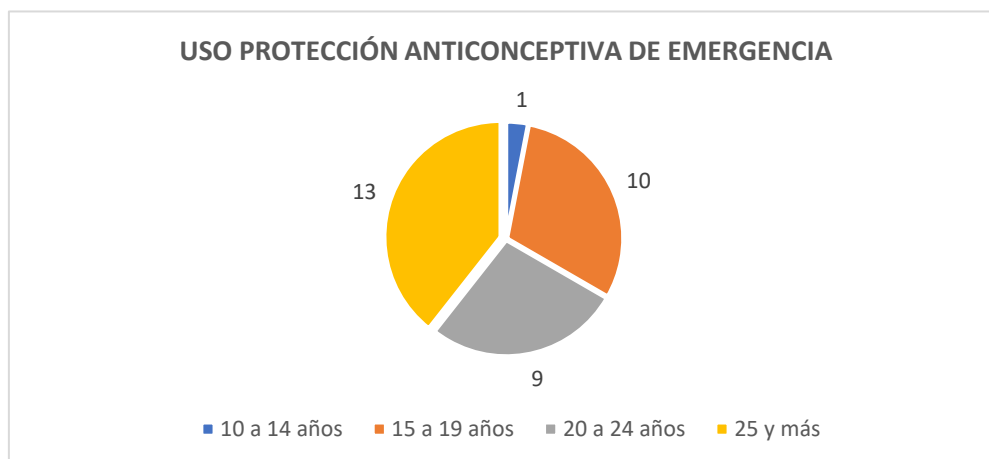
GRÁFICO N°27: COBERTURA DEL PROGRAMA CLIMATERIO, AÑO 2019, 2020 Y 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2019, 2020 y 2021.

El CESFAM IVH el 2021, presenta una población bajo control de Climaterio de 178 mujeres. Cifra mayor, en relación a los años anteriores.

GRÁFICO N°28: USO PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA POR GRUPO ETARIO, AÑO 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de REM 2021.

En el 2021, se observa que las consultas de mujeres que solicitan la anticoncepción de emergencia se concentran en el grupo etario 25 y más años (39 %), en adolescentes de 10 a 19

años se aprecia un 30% (10). Se destaca que una adolescente solicitó la anticoncepción de emergencia de grupo etario de 10-14 años.

### 6.3 PROGRAMA DE SALUD ADOLESCENTES.

El programa nacional, propone una estrategia donde pone énfasis en que se requieren respuestas integrales e integradas, con especial atención en los grupos de adolescentes y jóvenes más vulnerables, considerando las disparidades prevalentes en el estado de salud, según regiones, comunas e incluso barrios. El programa es una herramienta de trabajo, que propone realizar acciones consensuadas, articuladas, sinérgicas y permanentes de los distintos actores, instituciones y sectores, para que, a través de acciones preventivas promocionales contribuyan al fortalecimiento de los factores protectores y a la reducción de los factores de riesgo para la salud a los que están expuestos el grupo de adolescentes y jóvenes de nuestro país. Propone de igual forma realizar en el futuro acciones de prevención secundaria y terciaria, atención de salud de calidad y un avance en las temáticas de rehabilitación en este grupo de personas. Igualmente propone diseñar e implementar una oferta de servicios de salud integral en el sistema público para la población de adolescentes y jóvenes, que responda a las necesidades de este grupo y cuyas prestaciones definidas sean oportunas, pertinentes, basadas en la evidencia, evaluables y enfocadas en los modelos de calidad y de mejora continua. Los objetivos definidos se plantean en el marco de un enfoque de derechos y de determinantes sociales.

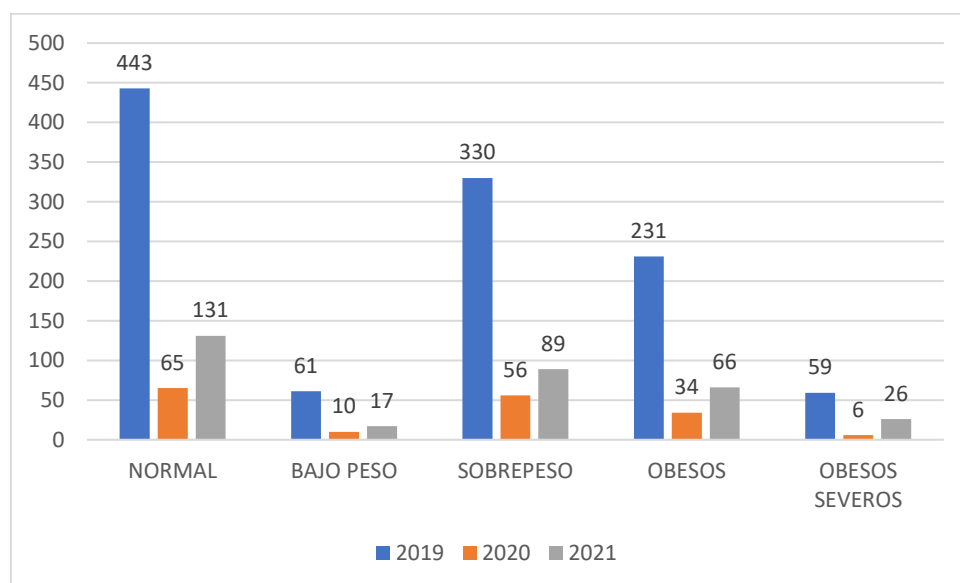
**TABLA N°7: COBERTURA DE SALUD DEL PROGRAMA ADOLESCENTE, CESFAM IVH, 2019 – 2021.**

	2019	2020	2021
Per cápita adolescente	7389	6237	6348
Población bajo control	1406	1517	1741
Cobertura	19%	24%	27%

Fuente: Elaboración propia con datos de REM P diciembre 2019 -2021 IVH

Del total de población adolescente per cápita de IVH, el mayor porcentaje de cobertura lo presenta el año 2021 con un 27%, por el contrario, el año 2019 ocupa el último lugar con un 19% de cobertura del programa.

GRÁFICO Nº 29: CONTROLES DE SALUD INTEGRAL EN ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL, CESFAM IVH, 2021.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM A (enero a diciembre) 2021 IVH.

En el gráfico es observable que se mantiene en primer lugar la prevalencia del estado nutricional normal durante los años 2019, 2020 y 2021. Así mismo, se puede observar que existe una tendencia en el aumento del estado nutricional sobrepeso, obesos y obesos severos durante el año 2021 en comparación al año anterior.

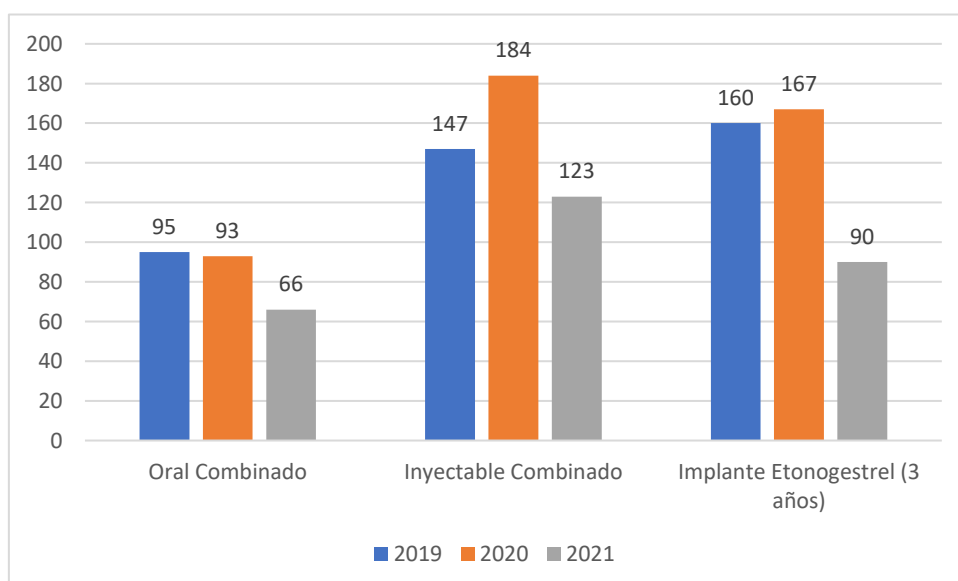
TABLA Nº8: COBERTURA DE ADOLESCENTES SEGÚN MÉTODO DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD, CESFAM IVH COMPARATIVO AÑOS 2019, 2020 Y 2022.

AÑOS		2019	2020	2021
POBLACIÓN INSCRITA (10-19 AÑOS)		7389	6348	6348
D. I. U T con Cobre		9	20	1
D. I. U con Levonorgestrel		1	1	
HORMONAL	Oral Combinado	95	93	66
	Oral Progestágeno	3	12	5
	Inyectable Combinado	147	184	123
	Inyectable Progestágeno	15	26	14

	Implante Etonogestrel (3 años)	160	167	90
	Implante Levonorgestrel (5 años)		10	15
SÓLO PRESERVATIVO MAC	Mujer	15	21	15
	Hombres	12	18	8
TOTAL		457	552	337
Método de Regulación de Fertilidad más Preservativo		398	346	274
Gestantes que reciben preservativo		92	9	11
PRESERVATIVO/PR ACTICA SEXUAL SEGURA	Mujer			
	Hombres			
LUBRICANTES	Mujer			
	Hombres			
CONDÓN FEMENINO				

Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM A (enero a diciembre) 2021 IVH.

GRÁFICO N° 30: POBLACIÓN ADOLESCENTE BAJO CONTROL SEGÚN LOS TRES MÉTODOS DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD MÁS USADOS, CESFAM IVH.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM A (enero a diciembre) 2021 IVH

Los métodos de regulación de fecundidad más utilizados por los adolescentes son los hormonales: oral cambiado, inyectable combinado e implante de etonogestrel de 3 años.

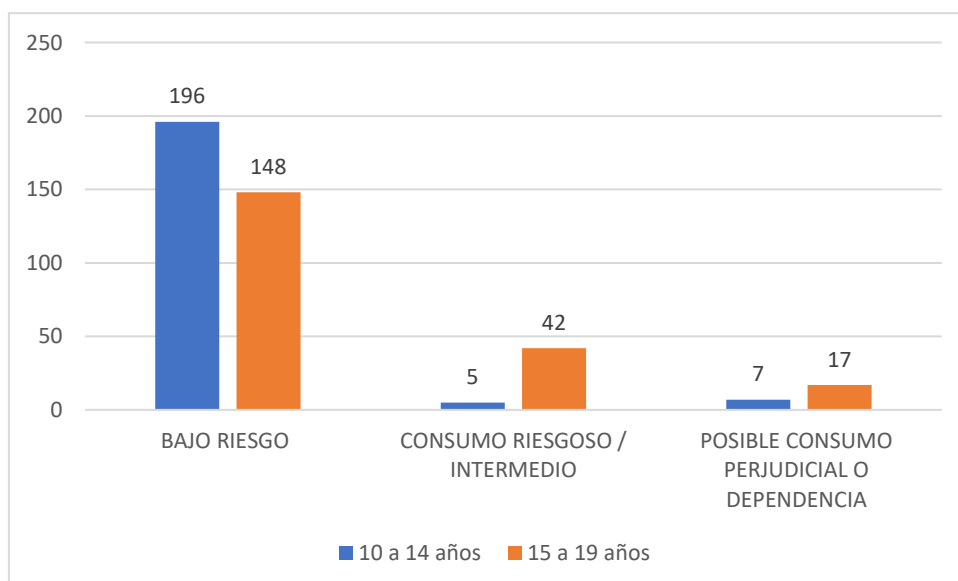
En el gráfico se puede observar que durante el año 2021 hubo una disminución de uso de los tres métodos probablemente atribuible a la pandemia.

Así mismo, el método preferido por los adolescentes es el inyectable combinado, le sigue el Implanon de etonogestrel de 3 años y optando en un tercer lugar por los orales combinados.

TAMIZAJE CRAFFT.

El CRAFFT es una herramienta recomendada por el Comité sobre Abuso de Sustancias de la Academia Americana de Pediatría, para la detección de adolescentes y jóvenes del consumo de riesgo de alcohol y otros trastornos por consumo de drogas. Consiste en una serie de 6 preguntas desarrolladas para una detección eficaz, destinada a evaluar si se requiere profundizar sobre el contexto de uso, la frecuencia, y otros riesgos y consecuencias del alcohol y otras drogas y eventualmente una derivación a tratamiento. El instrumento denominado CRAFFT, es una palabra en inglés cuyas iniciales con la primera letra dan áreas a investigar en relación al consumo. Consta de 6 preguntas con respuesta sí o no cuyo punto de corte es  $> 0 = a 2$ .

**GRÁFICO N°31: RESULTADO DE CRAFFT APLICADOS A ADOLESCENTE POR GRUPO ETARIO SEGÚN RESULTADO DE EVALUACIÓN, CESFAM IVH 2021.**



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM A (enero a diciembre) 2021 IVH.

El gráfico evidencia que en ambos grupos etarios tienen en primer lugar la prevalencia del consumo de "bajo riesgo" con un 94,2% en adolescentes de 10 a 14 años y un 71,4% en adolescentes de 15 a 19 años. El "Posible consumo perjudicial o dependencia" tiene una prevalencia mayor en los adolescentes de 15 a 19 años, con un 8,2%, al igual que el "Consumo riesgoso/intermedio" con un 20,2% en adolescentes de 15 a 19 años.

#### 6.4. PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO.

Programa orientado a desarrollar un conjunto de acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento y rehabilitación de la población adulta en el marco de oportunidad, equidad y calidad, con enfoque de familia al grupo etario entre 20 y 64 años.

##### EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP).

El EMP es una evaluación anual de salud, de carácter voluntario y gratuito, que forma parte de las prestaciones del régimen GES. Se debe realizar a toda persona que pertenezca a FONASA en las edades comprendidas entre 15 y 64 años y que no estén ingresados en el programa de salud cardiovascular (PSCV).

Su objetivo es detectar precozmente enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir la morbilidad (enfermedad) y mortalidad (muerte) asociadas a ellas por medio de exámenes de laboratorio, evaluación física y/o la aplicación de cuestionarios.

**TABLA N°9: COBERTURA DE EMPA EN POBLACIÓN PER CÁPITA (15 – 64 AÑOS) CESFAM IVH.**

	2019	2020	2021
<b>Población per cápita (16-64 años)</b>	30810	26904	27802
<b>EMPA realizados</b>	4825	1134	2194
<b>Cobertura</b>	16 %	4 %	8%

Fuente: Elaboración propia con Acumulativo REM A (enero a diciembre) 2019 – 2021 IVH.

En la tabla anterior se observa un aumento en la cantidad de EMPA realizados el 2020, en comparación con el año 2021 el cual hubo un notable aumento en la cantidad de EMPA aplicados debido a disminución de las restricciones por pandemia, destacar que se mantuvieron las actividades de toma de instrumento dentro del CESFAM.



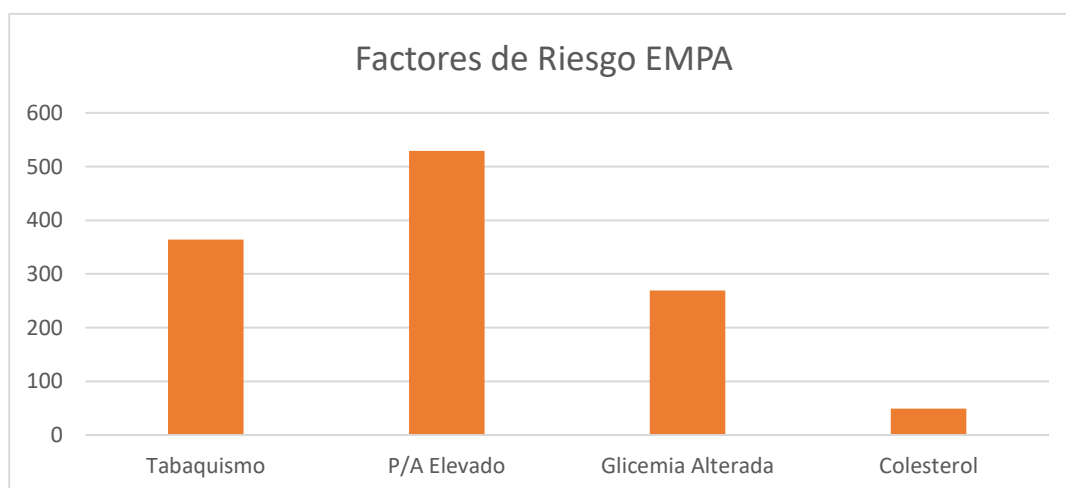
**TABLA N°10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN RESULTADO EMPA, CESFAM IVH 2021.**

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	2019	2020	2021
Normal	30%	18%	29%
Bajo Peso	0%	1%	1%
Sobrepeso	21%	45%	35%
Obeso	14%	36%	35%

Fuente: Datos de REM P diciembre 2021.

Del total de EMPA aplicados en el CESFAM IVH se puede observar que el años 2021 se tuvo un ligero incremento en la población con estado nutricional normal (29%) y disminución de la malnutrición por exceso ( 70%) en referencia al año 20221, así mismo destacar que la obesidad se ha mantenido igual que el año 2020 con un 35%.

**GRÁFICO N° 32: FACTORES DE RIESGO DE EXAMEN PREVENTIVO DE SALUD EMPA, CESFAM IVH 2021.**



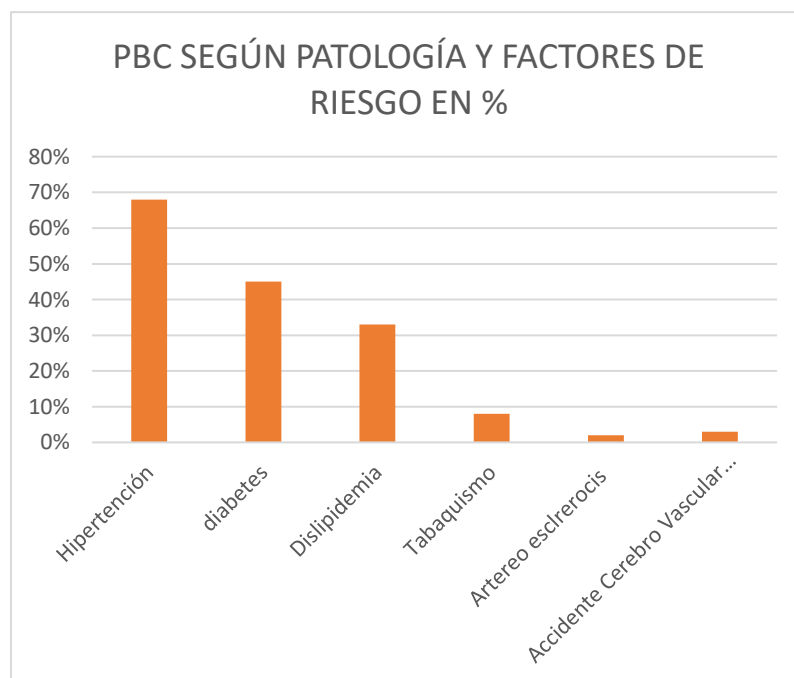
Fuente: Datos de REM P diciembre 2021.

De los factores de riesgo más incidentes en las pesquisas del Examen Preventivo de Salud (EMPA), se tiene a la Presión arterial elevada (P/A) (24%) y el consumo de tabaco ( 17%, )teniendo una mayor incidencia en mujeres que en hombres.

### ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en los países desarrollados y han emergido como un importante problema de salud pública para las naciones en desarrollo. En Chile también son la primera causa de muerte, causando 27,1% del total de las defunciones, ubicándose en primer lugar las enfermedades cerebrovasculares (ACV), seguidas por el infarto agudo al miocardio (IAM), los cuales también constituyen una importante fuente de morbilidad y discapacidad.

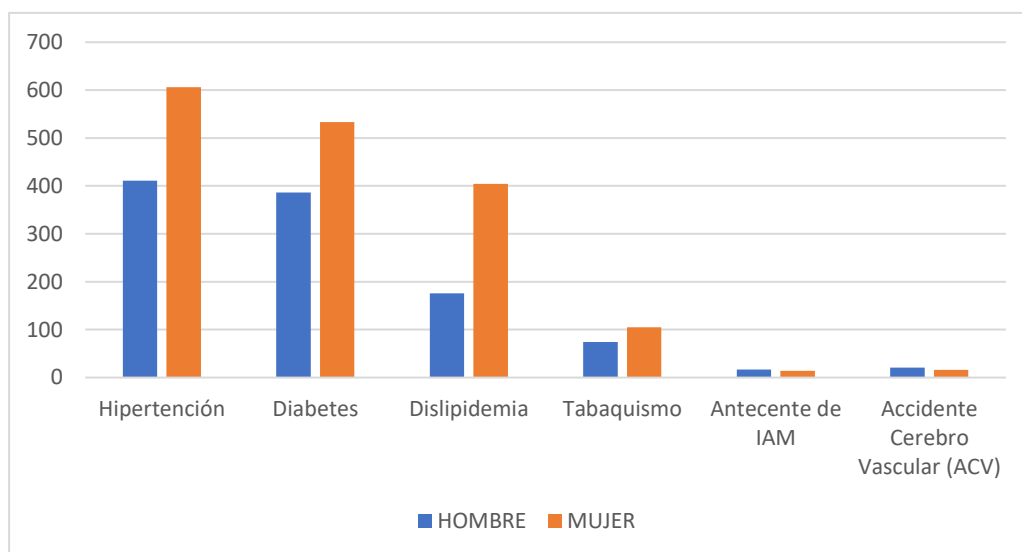
GRÁFICO Nº 33: POBLACIÓN BAJO CONTROL DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO EN PORCENTAJES, CESFAM IVH 2021



Fuente: Datos REM P Diciembre 2021.

Del total de la población en control del PSCV predomina la hipertensión con un total de 3012 y diabetes con un total de 1984.

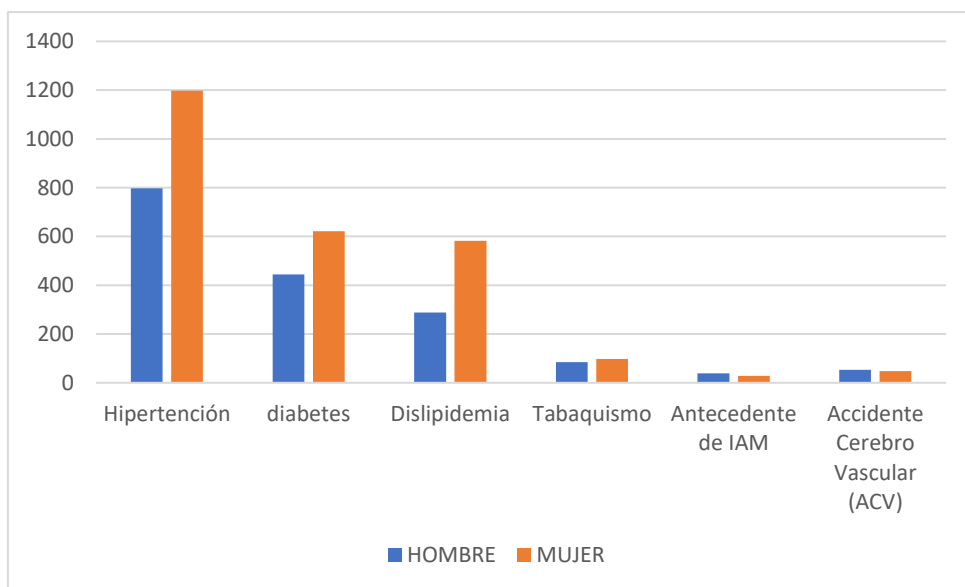
GRÁFICO Nº34: PATOLOGÍAS DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR EN PERSONAS MENORES DE 65 AÑOS SEGÚN SEXO, CESFAM IVH 2021.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2021, IVH, DISAM.

De las patologías crónicas del PCV se tiene una mayor prevalencia en mujeres en comparación con los hombres, sin embargo, en los factores de riesgo se ve una mayor prevalencia en hombres que en mujeres.

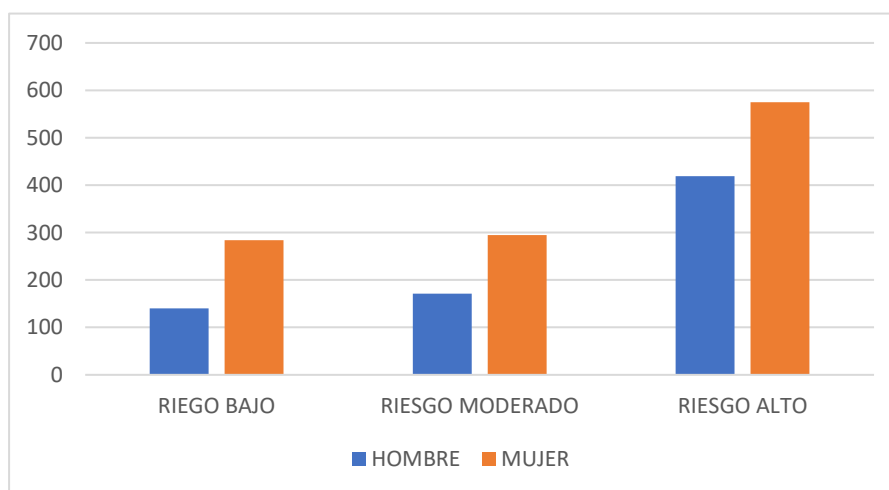
GRÁFICO Nº 35: PATOLOGIAS DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS SEGÚN SEXO, CESFAM IVH 2021.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2021, IVH, DISAM.

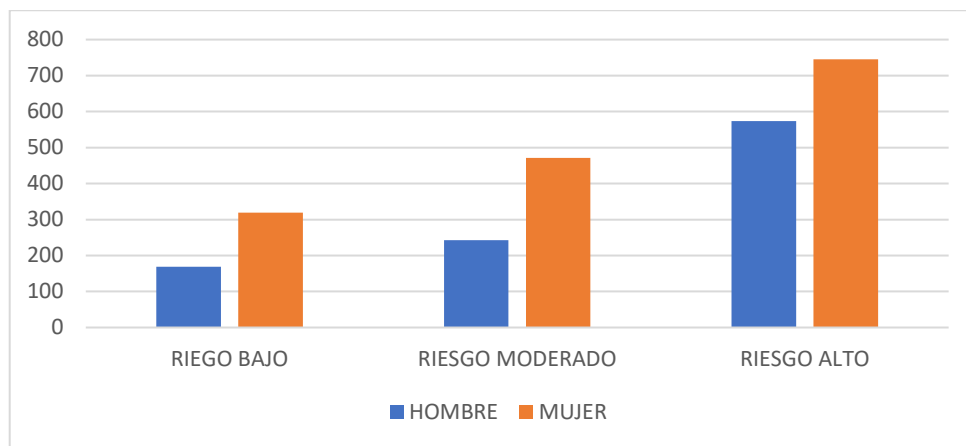
El grupo etario de 65 y más años concentra el mayor número de población con diagnóstico de hipertensión, diabetes y/o dislipidemia, manteniendo esta tendencia en los factores de riesgo “Antecedentes de enfermedad cerebro vascular” y “Antecedentes de IAM”.

GRÁFICO Nº36: CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS MENORES DE 65 AÑOS SEGÚN SEXO, CESFAM IVH 2021.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2021, IVH, DISAM.

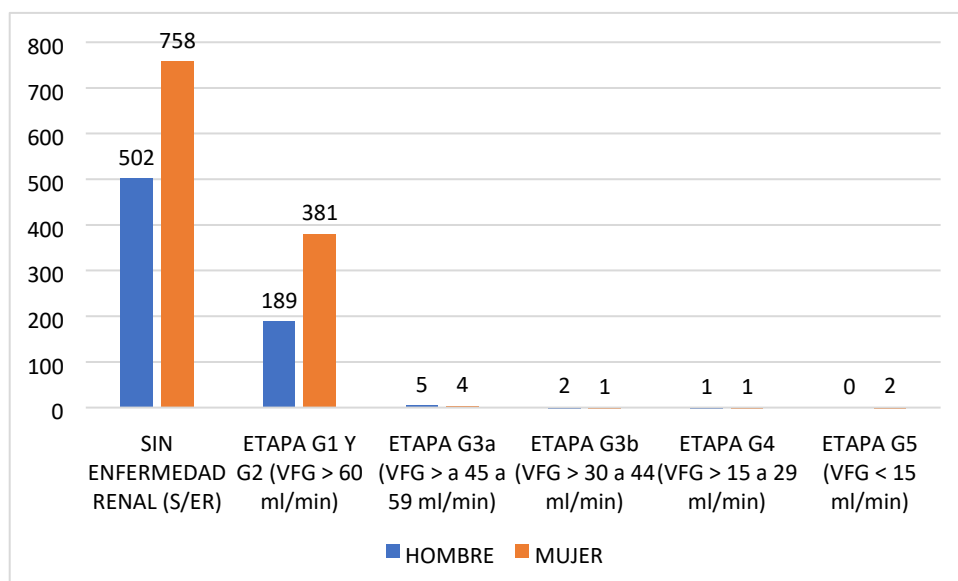
GRÁFICO Nº37: CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR POR SEXO MAYOR DE 65 AÑOS, CESFAM IVH, 2021.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2021, IVH, DISAM.

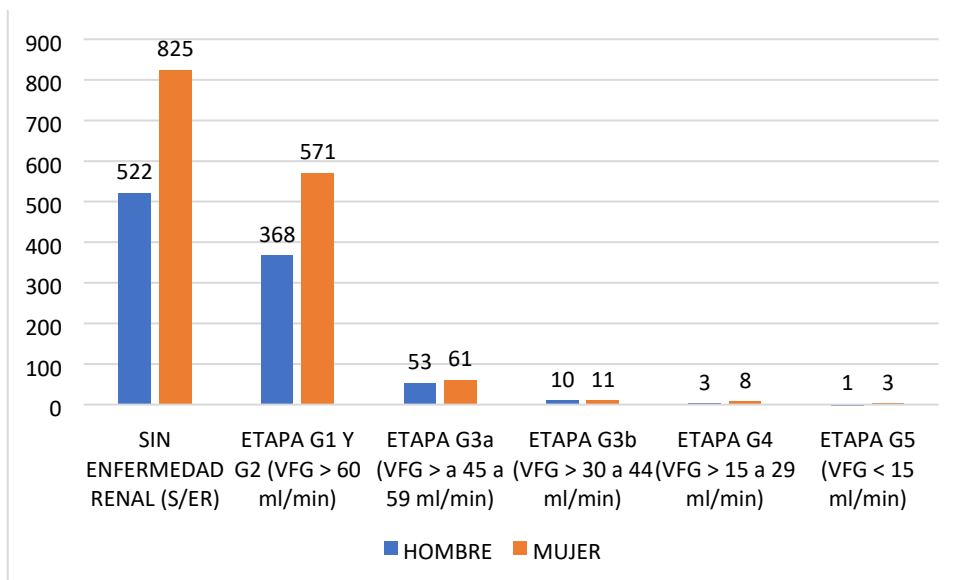
La población bajo control del programa CV corresponde a 1884 usuarios de 15-64 años y 2521 usuarios de 65 años y más. Al analizar las tablas en ambos grupos etarios se observa un predominio de riesgo alto y moderado.

GRÁFICO Nº 38: DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) 2019-2020-2021, CESFAM IVH.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2021, IVH, DISAM.

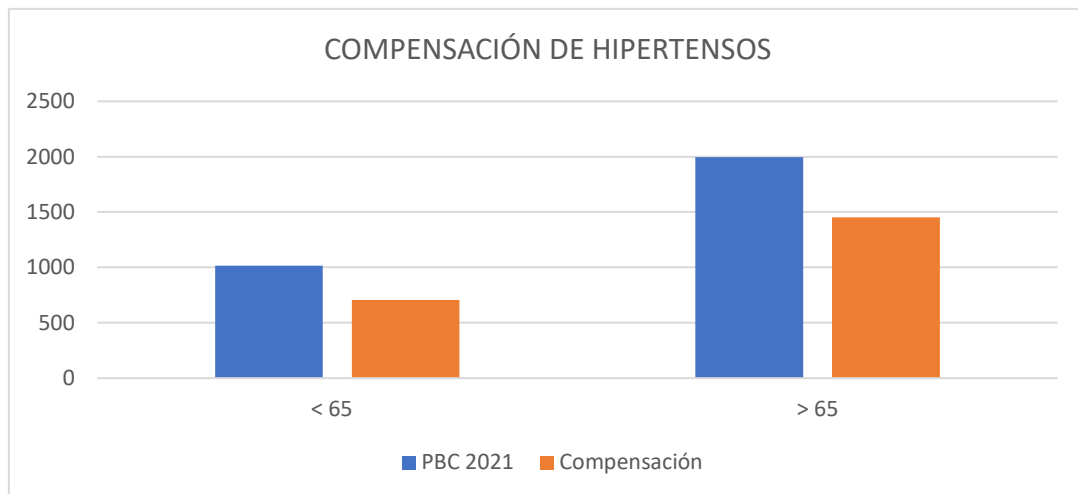
GRÁFICO Nº 39: DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) SEGÚN SEXO, CESFAM IVH, 2021.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2020, IVH, DISAM

Durante el año 2021, la cobertura de aplicación de la pauta para la detección de ERC tanto en usuarios del programa CV entre hombres y mujeres, se destaca a las mujeres sin enfermedad renal y en G1 y G2 en relación con los hombres.

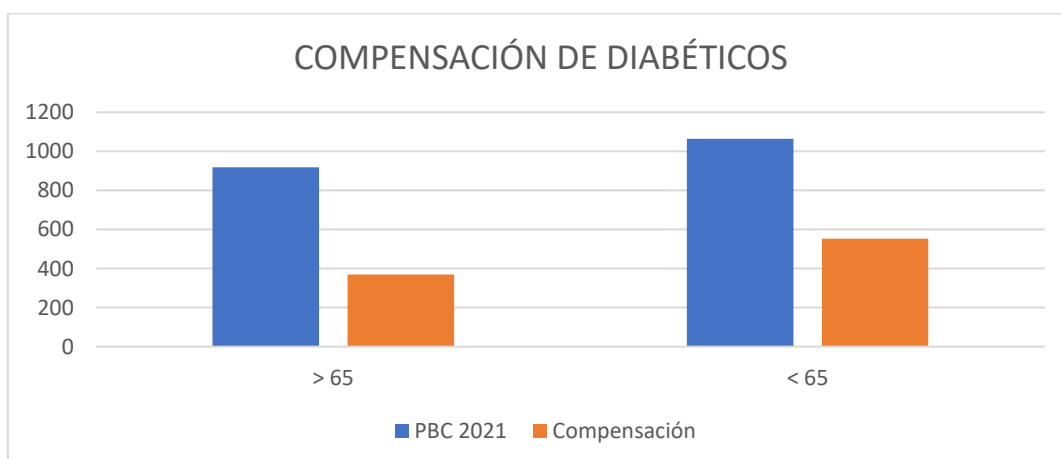
GRÁFICO Nº 40: COMPENSACIÓN DE HIPERTENSOS BAJO CONTROL DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN GRUPO ETARIO, CESFAM IVH 2021.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2021, IVH DISAM.

De la tabla anterior se puede observar que la compensación de hipertensión es mayor en personas mayores de 65 años a más.

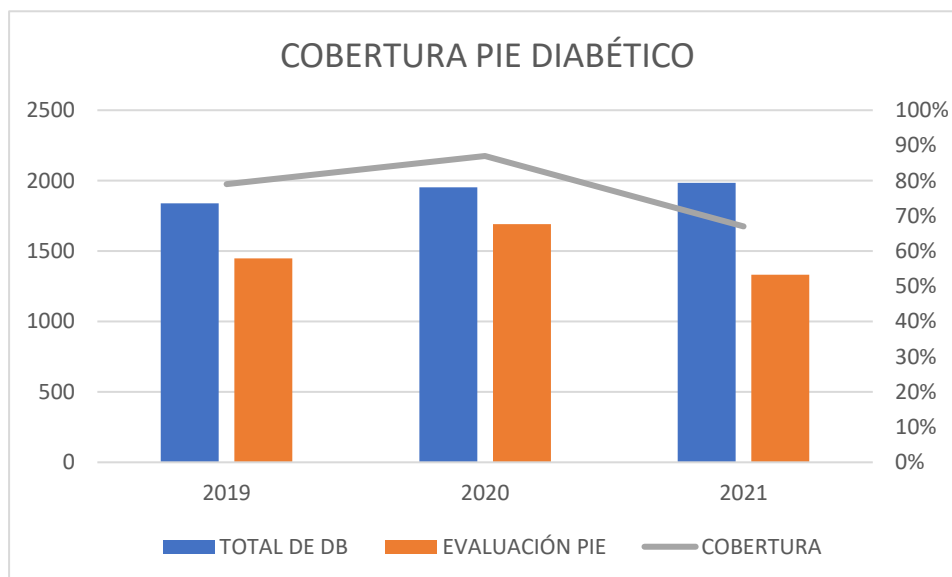
GRÁFICO Nº 41: COMPENSACIÓN DE DIABÉTICOS BAJO CONTROL DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN GRUPO ETARIO, CESFAM IVH 2021.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2021, IVH DISAM.

De la tabla anterior se puede observar que la compensación de Diabéticos, es ligeramente mayor en personas mayores de 65 años a más.

GRÁFICO Nº 42: COBERTURA DE EVALUACIÓN VIGENTE DEL PIE DIABÉTICO, CESFAM IVH.

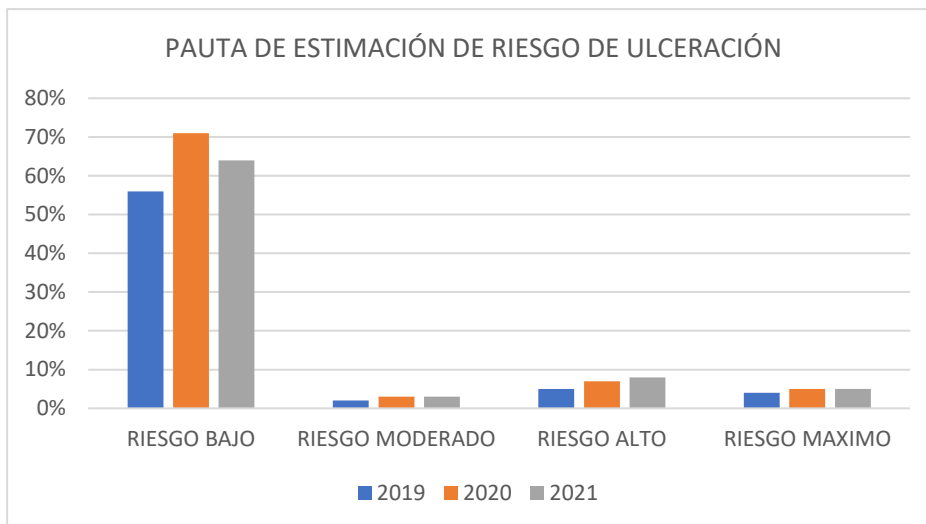


Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2019 - 2021 IVH DISAM.

El principal objetivo de la atención de las personas con diabetes mellitus es prevenir las complicaciones producto de esta enfermedad, dentro de las cuales se encuentra la úlcera de pie diabético. El resultado de la pauta de estimación de riesgo de ulceración en personas con diabetes permite generar un pronóstico del riesgo de ulceración y desarrollo de este síndrome.



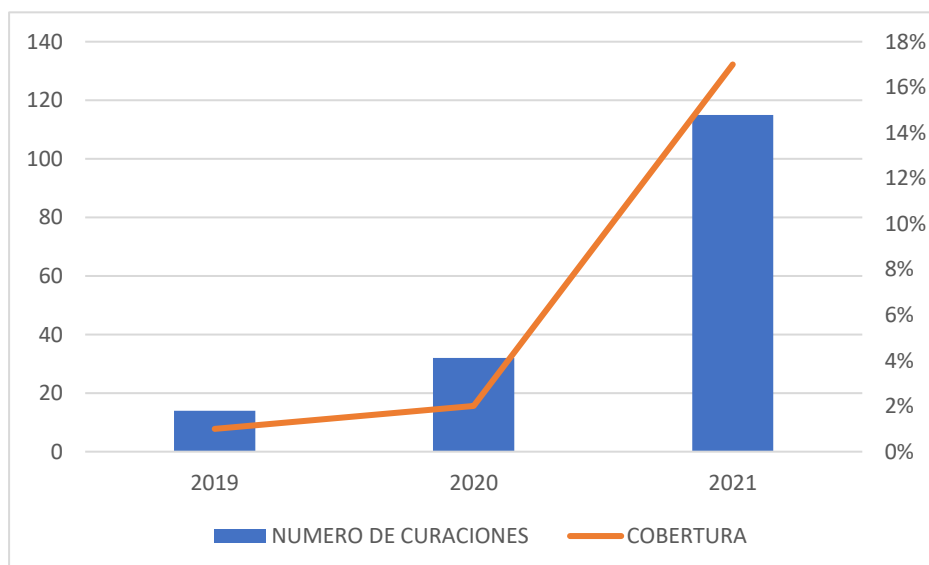
GRÁFICO Nº 43: RESULTADOS DE PAUTA DE ESTIMACIÓN DE RIESGO DE ULCERACIÓN EN



PERSONAS CON DIABETES, CESFAM IVH, 2021.

Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2019 - 2021 IVH DISAM.

GRÁFICO Nº 44: COBERTURA DE ULCERA ACTIVA TRATADAS CON CURACIÓN AVANZADA EN PERSONAS CON DIABETES, CESFAM IVH, 2021.



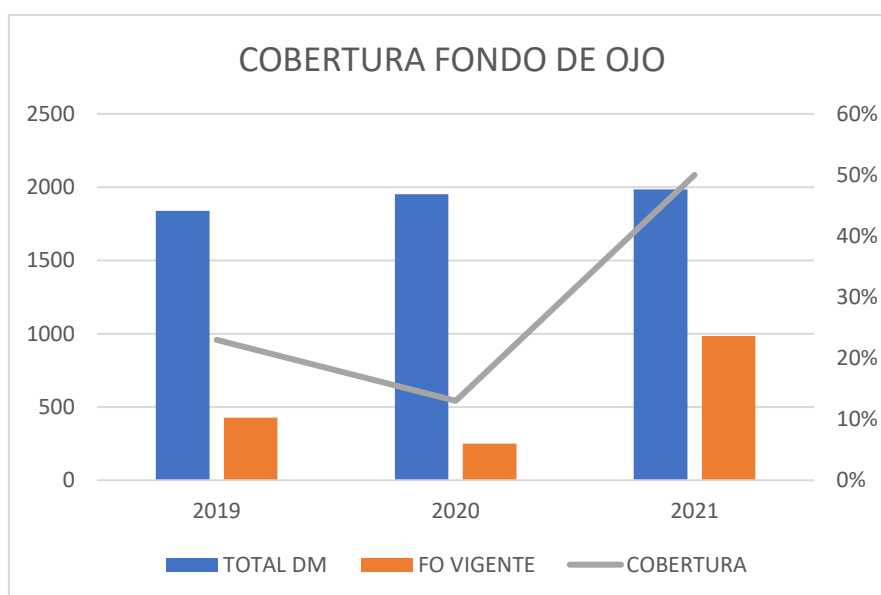
Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2019 - 2021, IVH DISAM.

En el grafico anterior se puede observar un incremento anual significativo en la cobertura de la curación avanzada, respecto a los años anteriores, debido al cambio de restricciones por pandemia.

GRÁFICO Nº 45: COBERTURA DE FONDO DE OJO EN USUARIOS DIABÉTICOS BAJO CONTROL, CESFAM IVH, 2021.

El examen oftalmológico en pacientes con patología diabética tiene como objetivo reducir el deterioro visual y ceguera debido a Retinopatía Diabética (RD) y mejorar la calidad de vida a través de la detección precoz.

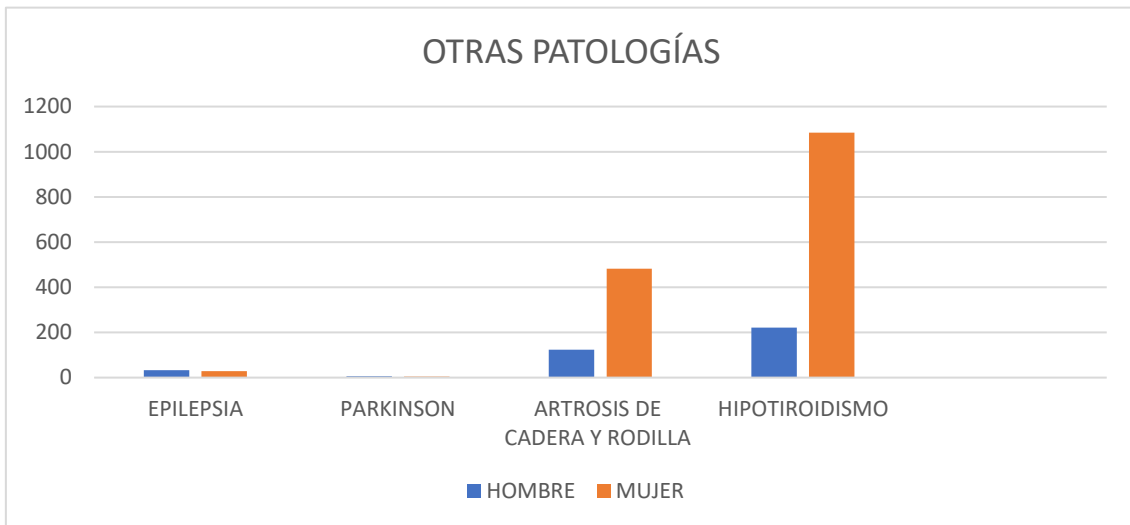
Es importante señalar que, en la comuna de Arica, el examen fondo de ojo para la detección de la RD, se ejecuta a través de uno de los convenios de resolutivez, que tienen como objetivo ministerial, mejorar la capacidad de resolutivez de la APS.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2018 - 2020, IVH DISAM.

En la tabla anterior se puede observar un incremento anual significativo en la cobertura de fondo de ojo vigente, en referencia al año 2020 debido al cambio de restricciones por pandemia.

GRÁFICO Nº 46: OTRAS PATOLOGÍAS CRÓNICAS BAJO CONTROL SEGÚN SEXO, CESFAM IVH, 2021



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre 2021, IVH DISAM.

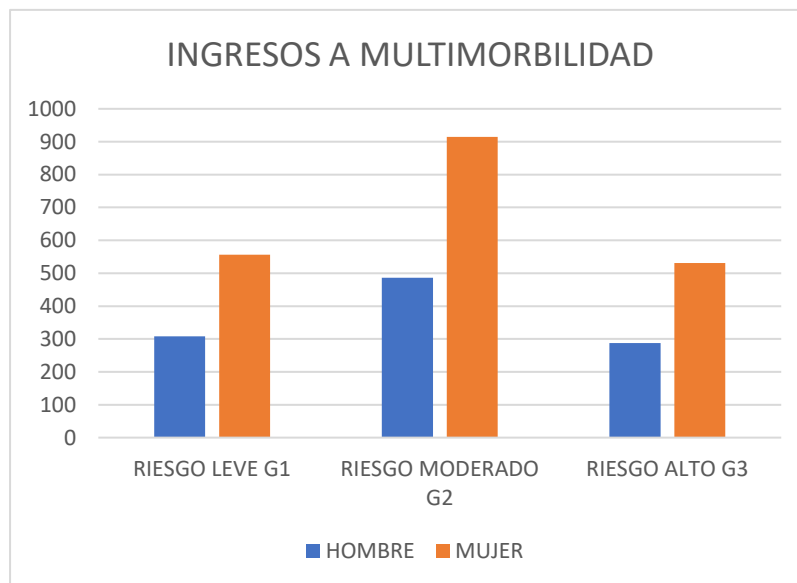
El gráfico anterior muestra una menor prevalencia de Epilepsia en atención Primaria, teniendo un mayor porcentaje en población con hipotiroidismo el mismo que tiene mayor incidencia en el sexo femenino.

### **MULTIMORBILIDAD.**

La Estrategia De Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en Contexto de Multimorbilidad impulsada por el Ministerio de Salud, y las diferentes acciones que han llevado al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, como estrategias en nuestra Red de Atención Primaria de Salud.

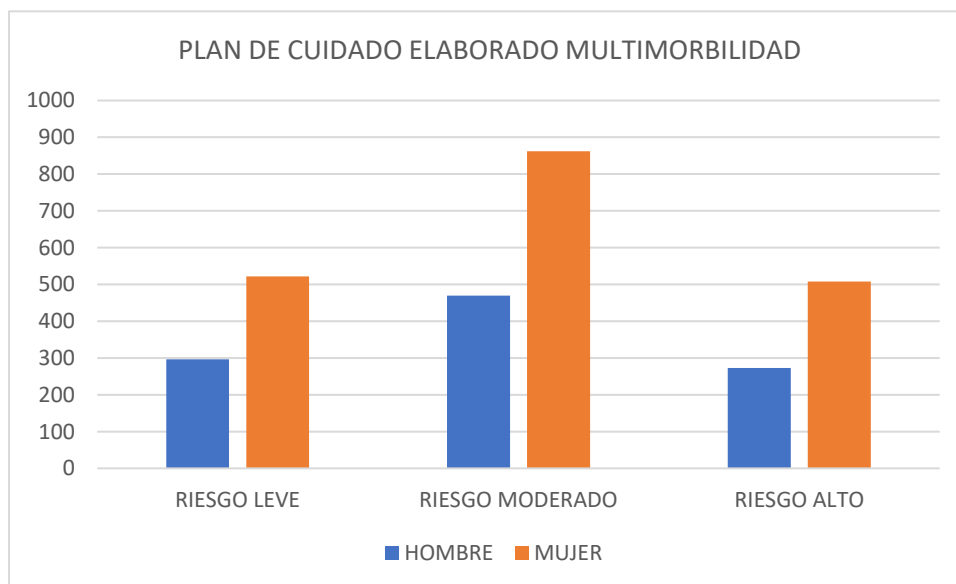
La Multimorbilidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como una coexistencia de 2 o más condiciones crónicas en una misma persona, condiciones de larga duración y en la cuales podemos encontrar las enfermedades cardiovasculares o condiciones asociadas con el cáncer, patologías de salud mental de larga duración, problemas de salud respiratoria entre otras.

GRÁFICO Nº 47: INGRESO POR MULTIMORBILIDAD, SEGÚN SEXO, CESFAM IVH, 2021.



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2021, IVH DISAM.

GRÁFICO Nº 48: PLAN DE CUIDADO ELABORADO SEGÚN MULTIMORBILIDAD, CESFAM IVH, 2021



Fuente: Elaboración propia, acumulativo REM P diciembre año 2021, IVH DISAM.

### 6.5 PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.

El programa de salud integral de personas mayores tiene como principales objetivos

“Promover el envejecimiento saludable, prevenir y controlar la morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas, transmisibles y accidentes, con acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en coordinación los diferentes niveles de la red asistencial, el trabajo intersectorial y la sociedad civil.”

Los resultados de la Encuesta Casen 2017 señalan que 19,3% de la población del país son adultos mayores de 60 y más años y el 84,9% de los adultos mayores, están afiliados y se atienden en el sector público de salud.

**TABLA N°11: POBLACIÓN BAJO CONTROL DE PERSONAS MAYORES CESFAM IVH DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.**

	2019	2020	2021
<b>POBLACIÓN BAJO CONTROL</b>	2949	2926	3154

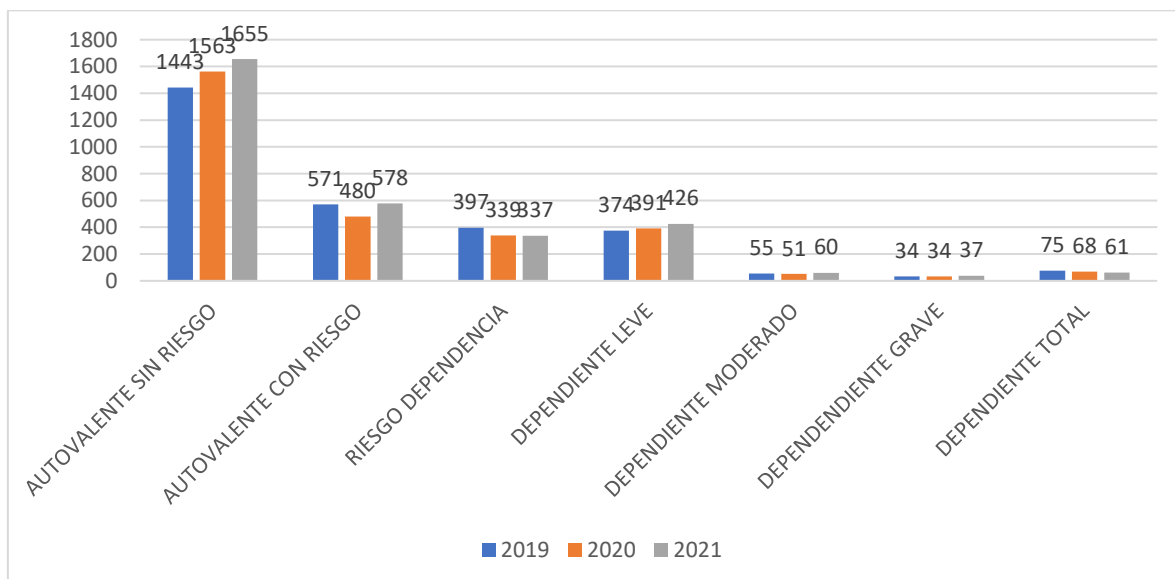
Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre años 2019, 2020 y 2021, DPS, DISAM.

En la tabla se puede observar que ha ido en aumento la cantidad de adultos mayores en control en CESFAM desde 2020 a 2021.

- **FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR**

La capacidad funcional del adulto mayor es definida como "el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno". Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales. Para la evaluación de funcionalidad del adulto mayor se utilizan instrumentos validados por el MINSAL.

GRÁFICO N°49: CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES BAJO CONTROL, CESFAM IVH 2021.

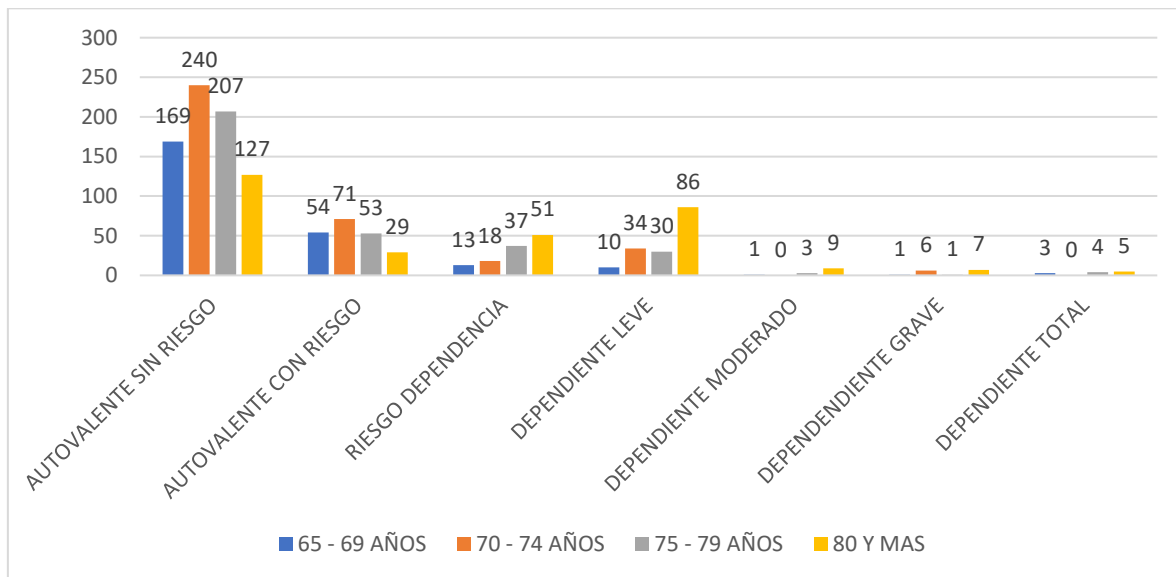


Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre años 2019, 2020 y 2021, DPS, DISAM.

El gráfico N°49 representa la condición de funcionalidad que ha sido evaluada en los adultos mayores, a través de los instrumentos validados por el MINSAL y que se controlan en el CESFAM IVH, se destaca que el resultado de autovalente sin riesgo es mayor en comparación con los otros resultados, y en aumento la cantidad de evaluaciones realizadas comparando los últimos 3 años.

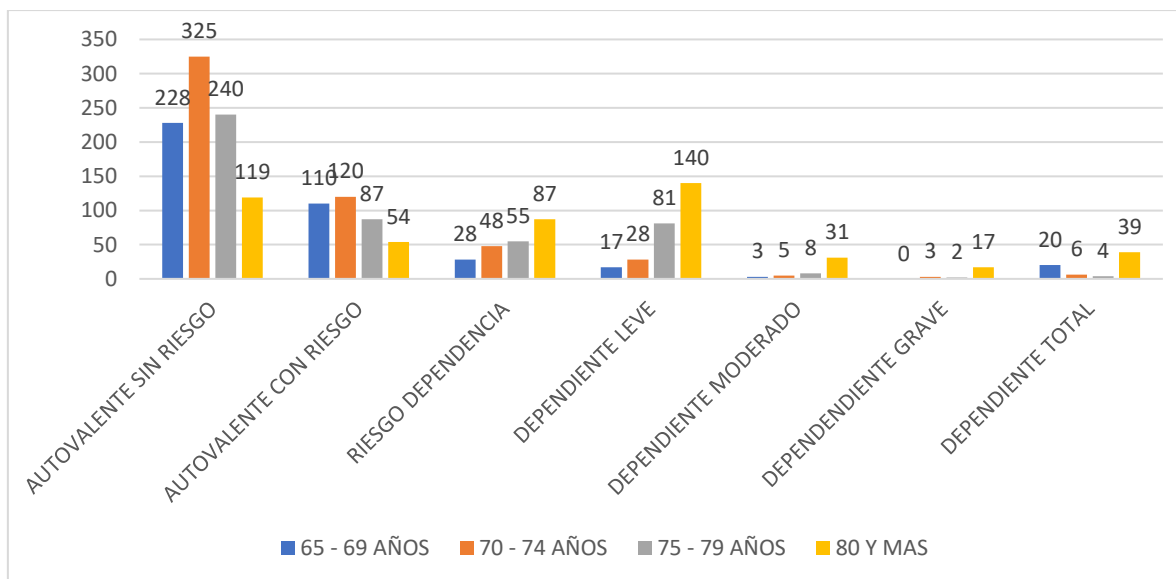
Es importante señalar que, en este grupo de la comunidad, las intervenciones deben tener como objetivo la prevención de la pérdida de funcionalidad por causas evitables, la malnutrición, por ejemplo. La pesquisa, tratamiento y/o derivación oportuna de enfermedades del corazón, reumatismo o artritis, cerebrovasculares, diabetes, dificultades visuales, depresión y otras enfermedades malignas u oncológicas. Actualmente el Programa "Mas Adultos Mayores Autovalentes" de la Dirección de Salud Municipal, viene desarrollando en cada centro de salud, actividades en la comunidad, que comprenden la realización de talleres de estimulación cognitiva, estimulación de funciones motoras y prevención de caídas y autocuidado y estilos de vida saludable.

GRÁFICO N°50: EVALUACIÓN FUNCIONALIDAD DE LAS PERSONA MAYORES, CESFAM IVH 2021 (HOMBRE).



Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre año 2021, DPS, DISAM.

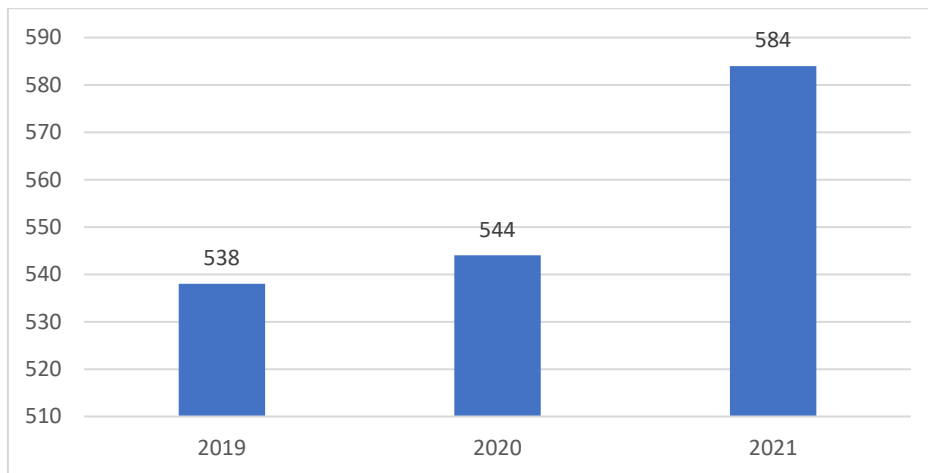
GRÁFICO N°51: EVALUACIÓN FUNCIONALIDAD DE LAS PERSONA MAYORES, CESFAM IVH 2021 (MUJER).



Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre año 2021, DPS, DISAM.

Analizando los gráficos n°51 se evidencia que son las mujeres quienes asisten más a control a realizar las evaluaciones, además predomina el resultado autovalente sin riesgo en ambos grupos.

GRÁFICO N°52: ÍNDICE DE BARTHEL A PERSONAS MAYORES CESFAM IVH DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.

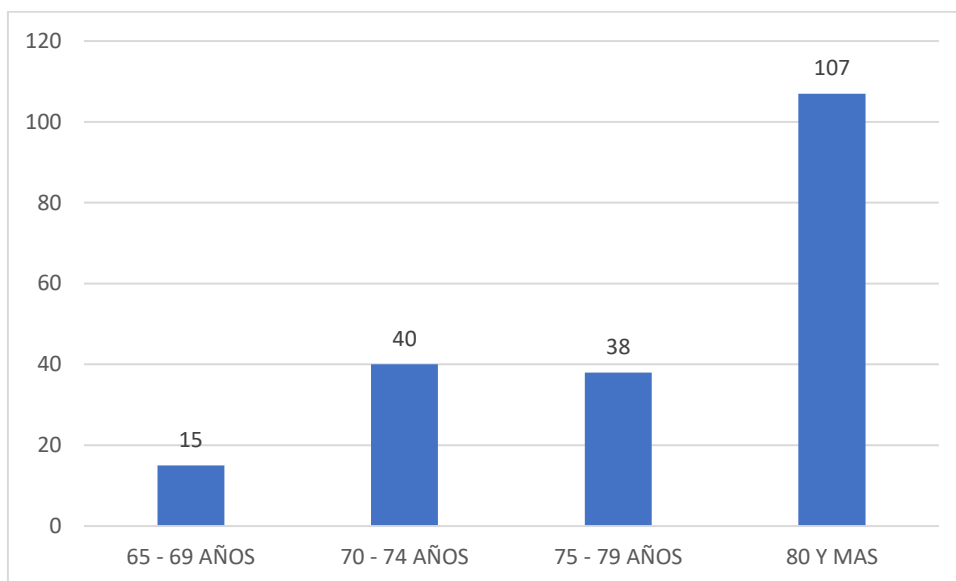


Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre años 2019, 2020 y 2021, DPS, DISAM.

En el gráfico N°52 se observa un aumento en la aplicación del índice de Barthel desde el 2019 hasta el 2021.

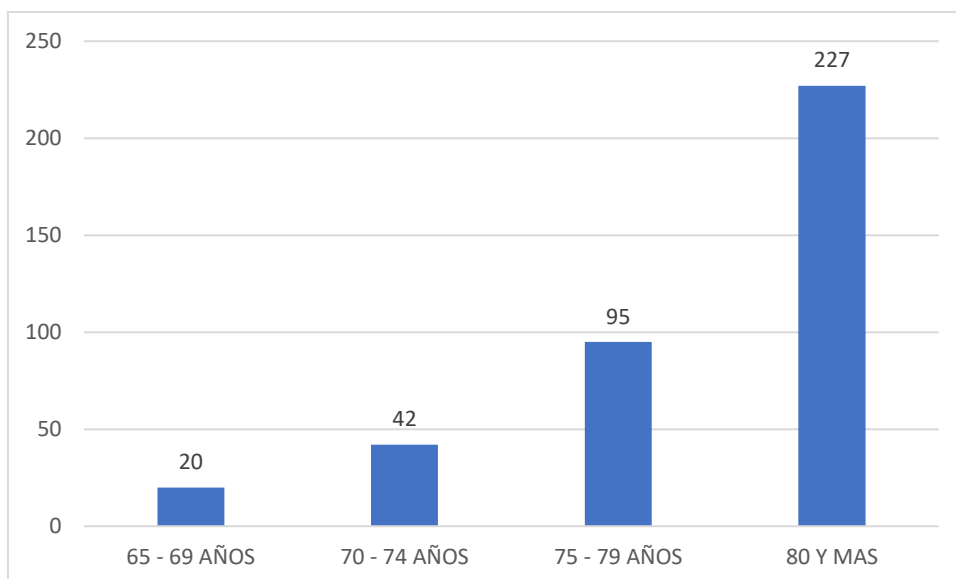


GRÁFICO N°53: ÍNDICE DE BARTHEL APLICADO A PERSONAS MAYORES CESFAM IVH POR GRUPO ETARIO AÑO 2021 (HOMBRE)



Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre año 2021, DPS, DISAM.

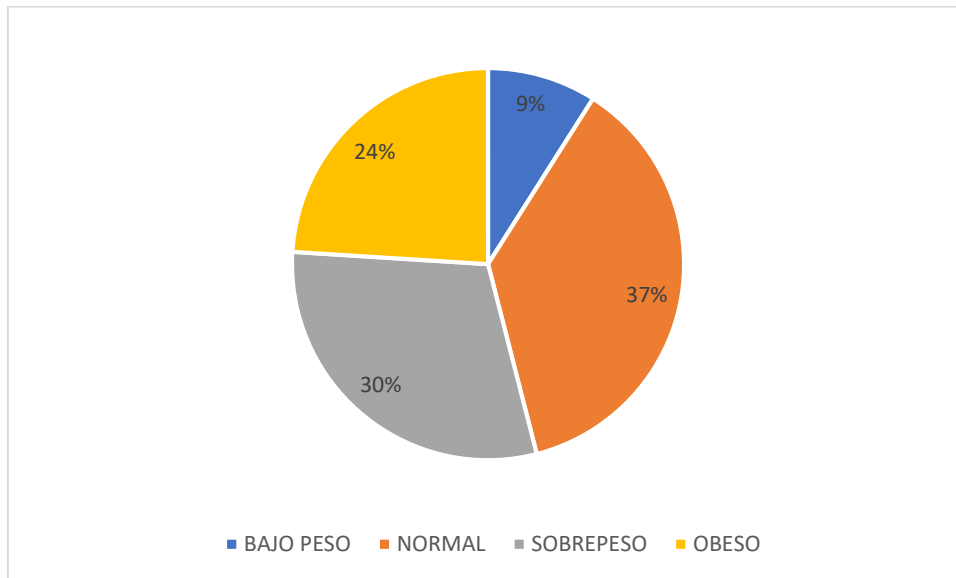
GRÁFICO N°54: ÍNDICE DE BARTHEL APLICADO A PERSONAS MAYORES CESFAM IVH POR GRUPO ETARIO AÑO 2021 (MUJER).



Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre año 2021, DPS, DISAM.

Al hacer análisis de los gráficos se evidencia mayor cantidad de Barthel aplicados a mujeres, además predomina en el grupo etario de 80 y más la aplicación del instrumento, evidenciando el aumento además del grado de dependencia de los adultos mayores.

GRÁFICO N°55: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA ADULTO MAYOR SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL, CESFAM IVH 2021.



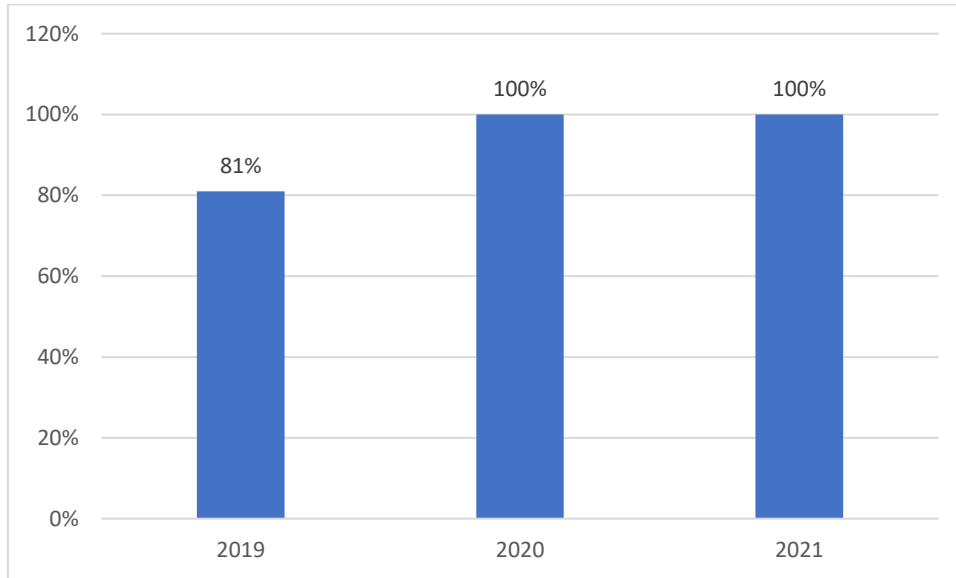
Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre año 2021, DPS, DISAM.

Se observa en el gráfico la distribución por estado nutricional que presentan los adultos mayores controlados en el CESFAM IVH. Del total de 3.154 adultos mayores evaluados un 54% presenta Malnutrición por exceso (30% sobrepeso y 24% obesos), versus el 37% con estado nutricional normal. No menos importante es la Malnutrición por déficit, 9%, factor de riesgo para la aparición de patologías propias de esta condición, como sarcopenia, anemias y riesgos de caídas.

#### • RIESGO DE CAÍDAS.

En las personas mayores, las caídas y sus consecuencias constituyen una fuente importante de morbimortalidad, aumentado su incidencia con la edad, por lo que en el control anual del AM se deben aplicar los test establecidos por orientaciones técnicas para detectar riesgo de caídas: El Test "Timed up and Go" consiste en caminar lo más rápido posible sobre una pista previamente trazada entre las patas de una silla (sin apoyabrazos) y un cono ubicado en línea recta a tres metros de distancia. El test de Estación Unipodal consiste en mantener el equilibrio corporal el mayor tiempo posible apoyado en una extremidad inferior.

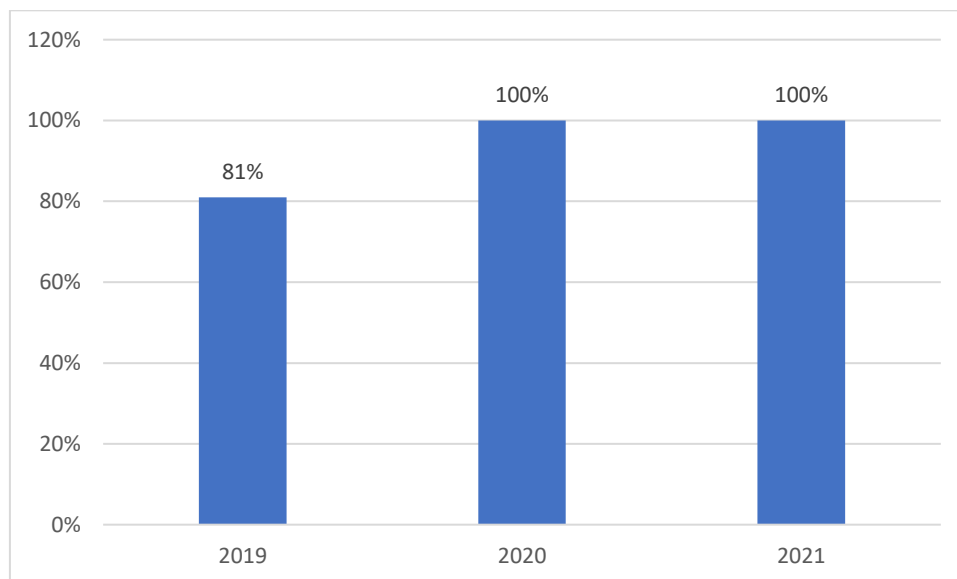
GRÁFICO N°56: DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS DE ADULTOS MAYORES BAJO CONTROL SEGÚN RESULTADO DE TIME UP AND GO, CESFAM IVH 2021.



Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre años 2019, 2020 y 2021, DPS, DISAM.

En el CESFAM, la cobertura de evaluación de riesgo de caída es del 81 %. En los años 2020 y 2021 el establecimiento presenta una cobertura del 100% de la aplicación de ambos test a los usuarios bajo control en el programa.

GRÁFICO N°57: DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS DE ADULTOS MAYORES BAJO CONTROL SEGÚN RESULTADO DE ESTACIÓN UNIPODAL, CESFAM IVH 2021.



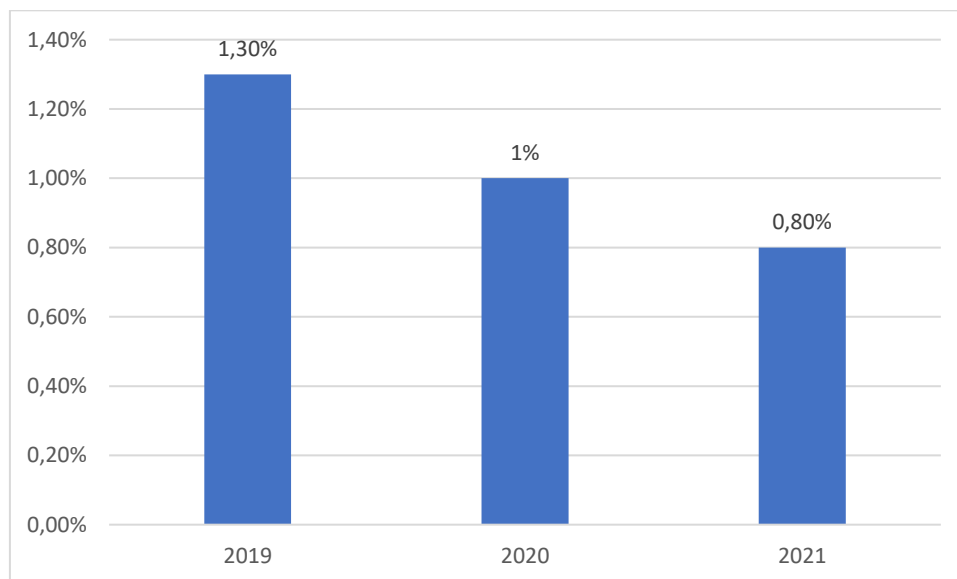
Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre años 2019, 2020 y 2021, DPS, DISAM.

En el CESFAM, la cobertura de evaluación de riesgo de caída es del 81 %. En los años 2020 y 2021 el establecimiento presenta una cobertura del 100% de la aplicación de ambos test a los usuarios bajo control en el programa.

- **MALTRATO.**

Se ha observado que el maltrato a las personas mayores se encuentra invisibilizado socialmente y es escasa la información con la que se cuenta a nivel país, lo lleva a pensar que la situación de vulnerabilidad adquiere cierta impunidad ante el maltrato, donde es cada vez más urgente ampliar los mecanismos de protección que el Estado ha generado en el último tiempo. Algunos estudios latinoamericanos revelan cifras por sobre 30% de maltrato a personas mayores. No obstante, en Chile existe poca información en relación a esta temática, pero resulta interesante observar que los estudios locales coinciden en las cifras cercanas no menores al 30%.

GRÁFICO N°58: PORCENTAJE DE SOSPECHA DE MALTRATO DETECTADO EN EMPAM EN POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS CESFAM IVH.



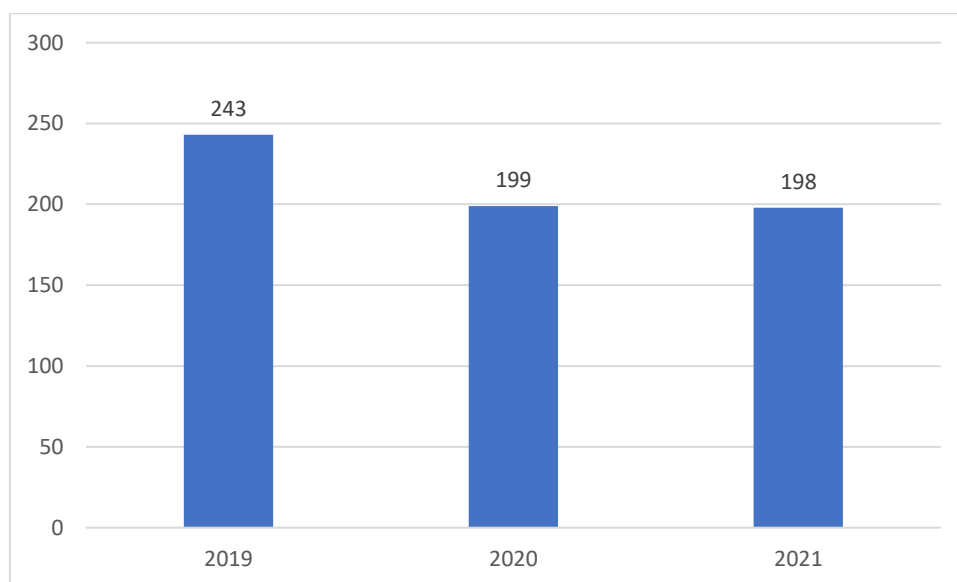
Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre años 2019, 2020 y 2021, DPS, DISAM.

En discordancia con los porcentajes reportados, en el DEIS se informa una prevalencia nacional de maltrato en AM inferior al 5%, con una prevalencia muy variable entre las diferentes regiones y servicios de salud del país. Al igual que lo anterior, en el CESFAM se registran muy bajos porcentajes de detección del maltrato en la población de AM bajo control, bordeando el 1% en los últimos 3 años.

- **EXAMEN OFTALMOLÓGICO.**

Dentro del EMPAM, uno de los ítems fundamentales está enfocado a la pesquisa de alteraciones visuales. Según corresponda, el usuario/a es derivado a un examen visual completo, el cual es realizado por profesional tecnólogo médico en el móvil oftalmológico de la DISAM, por derivación desde el control de salud.

GRÁFICO N°59: COBERTURA DE EXAMEN OFTALMOLÓGICO A POBLACIÓN BAJO CONTROL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR SEGÚN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.



Fuente: Elaboración propia, REM P diciembre años 2019, 2020 y 2021, DPS, DISAM.

Durante el año 2021, la cobertura de examen oftalmológico en usuarios de 65 y más años alcanzó el porcentaje más bajo de los 3 últimos años con un 6,3% muy por debajo de la meta de 60% establecida para este grupo etario. El año 2021 hubo disminución de atenciones por pandemia.

## 6.6 PROGRAMAS TRANSVERSALES.

### 6.6.1 PROGRAMA DE REHABILITACIÓN.

El CESFAM IVH, este 2022 cuenta con una sala de rehabilitación integral (R.I.), a diferencia de los otros CESFAM de la ciudad, además de 100 horas de Kinesióloga/o, que corresponden a 2 jornadas y media de profesional, en horarios de 8:00 am a 16:48 horas y una media jornada de 15:36 a 20:00 horas. Además, un box de rehabilitación para realizar las terapias y tratamientos de sus pacientes. Como con un móvil 2 veces a la semana para realizar visitas domiciliarias (4 horas semanales), donde 2 Kinesiólogos salen a realizar 2 visitadas por profesional.

Este 2022, y en consideración en la disminución en los casos de COVID - 19 en la región y en el avance de las etapas de des confinamiento, es que se ha aumentado las atenciones presenciales y los talleres grupales, para dar un mayor alcance al número de pacientes atendidos. Esto con el fin de cumplir con las directrices establecidas en el programa. Las visitas domiciliarias se han

visto disminuidas en el número de horas de vehículos, pero se ha incrementado en el número de profesionales que realizan esta labor, la tele-rehabilitación, los rescates telefónicos han ido en disminución para darle más cobertura a las atenciones presenciales. Y las educaciones remotas han sido remplazadas por las educaciones grupales presenciales, tanto en el CESFAM, colegios, juntas de vecinos, etc. Esto con el objetivo de hacer cada vez más visible la visión de rehabilitación del CESFAM.

En cuanto a la lista de espera, está aún se encuentra aumentando, superando los 1000 pacientes que esperan por una atención y la cual no se puede llevar a cabo de forma oportuna, por la escasa hora de Kinesiólogo y la infraestructura que poseemos.

El CESFAM "Iris Veliz Humé", según el REM P, tiene una población bajo control de 288 al corte de diciembre del 2021, de los cuales el 30.5% es de sexo masculino y un 69.5% es de sexo femenino.

Los diagnósticos más frecuentes de la población bajo control este 2021, corresponden a Síndrome Doloroso de Origen no Traumático (40%), Otros Déficit Secundarios con Compromiso Neuromuscular en Mayores de 20 años (22.56%), Síndrome Doloroso de Origen Traumático (14.58%), Artrosis leve y moderada de Rodilla y Cadera (13.54%), Déficit Neurológico Secundarios a ACV (4.86%).

**TABLA N°12: PROBLEMAS DE SALUD EN POBLACIÓN BAJO CONTROL EN PROG. REHABILITACIÓN**

PROBLEMA DE SALUD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
OTROS SÍNDROMES DOLOROSOS NO TRAUMÁTICOS	116	30	86
OTRO DÉFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MAYOR DE 20 AÑOS	65	13	52
SÍNDROME DOLOROSO DE ORIGEN TRAUMÁTICO	42	16	26
ARTROSIS LEVE Y MODERADA DE RODILLA Y CADERA	39	9	30
NEUROLÓGICOS ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)	14	12	2

Fuente: Elaboración propia usando datos del REM P de Rehabilitación 2021

Al realizar el análisis del REM A28, podemos notar una diferencia en los problemas de salud existente en Rehabilitación repitiendo el de mayor incidencia Síndrome Doloroso de Origen no Traumático (44%)

**TABLA N°13: CONDICIÓN DE SALUD DE LOS INGRESOS AL PROGRAMA REHABILITACIÓN AÑO 2021.**

<b>PROBLEMA DE SALUD</b>	<b>TOTAL</b>
OTROS SÍNDROMES DOLOROSOS NO TRAUMÁTICOS	174
OTRO DÉFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MAYOR DE 20 AÑOS	94
ARTROSIS LEVE Y MODERADA DE RODILLA Y CADERA	93
SÍNDROME DOLOROSO DE ORIGEN TRAUMÁTICO	25
OTROS	15
NEUROLÓGICOS ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)	12
HOMBRO DOLOROSO	9
ENFERMEDAD DE PARKINSON	6
OTRO DÉFICIT SECUNDARIO CON COMPROMISO NEUROMUSCULAR EN MENOR DE 20 AÑOS ADQUIRIDO	1
DOLOR LUMBAR	1

Fuente: Elaboración propia usando datos del REM A28 de Rehabilitación 2021

**TABLA N°14: PROCEDIMIENTOS DE KINESIOTERAPIA MOTORA REALIZADOS EL AÑO 2021.**

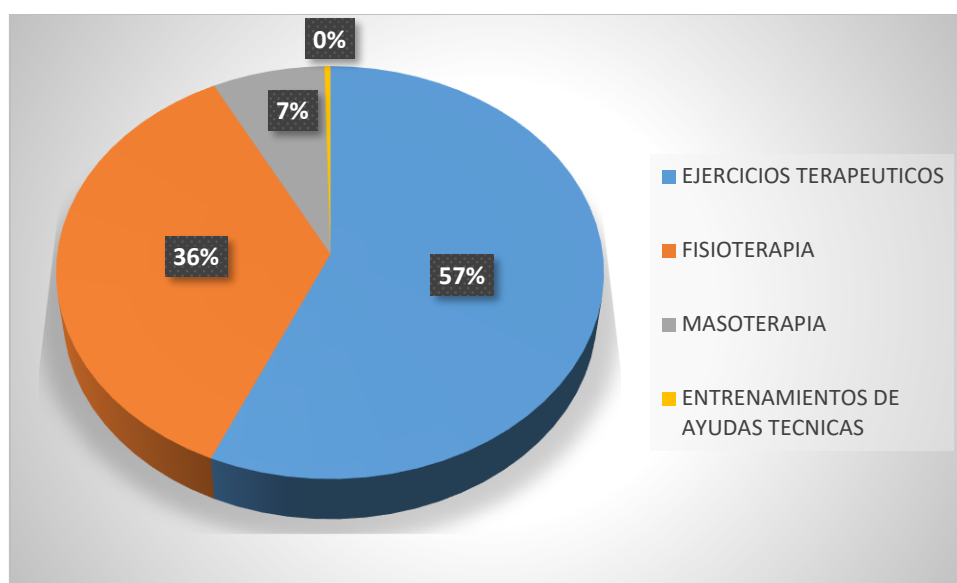
<b>PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
EJERCICIOS TERAPÉUTICOS	1174
FISIOTERAPIA	743
MASOTERAPIA	150
ENTRENAMIENTOS DE AYUDAS TÉCNICAS	8

Fuente: Elaboración propia usando datos del REM A28 de Rehabilitación 2021.

Los procedimientos realizados el año 2021, en el cual paulatinamente se le dio preferencia a la atención presencial, esto debido a la alta demanda de presentaciones Kinésicas del mismo CESFAM, además con todas aquellas derivadas desde el HJNC. Estas atenciones como muestra en la tabla 41, son los ejercicios terapéuticos, la fisioterapia y la masoterapia.



GRÁFICO N°60: PROCEDIMIENTOS DE KINESIOTERAPIA REALIZADOS EL AÑO 2020.



Fuente: Elaboración propia usando datos del REM A28 de Rehabilitación 2021.

TABLA N°15: PRESTACIONES AGENDADAS DE PROFESIONALES KINESIÓLOGOS AÑO 2020.

PRESTACIONES AGENDADAS	IVH
SESIONES DE ATENCIÓN KINÉSICA	1215
CONSEJERÍA INDIVIDUAL AGENDADA	43
CONSEJERÍA FAMILIAR AGENDADA	19
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES	55

Fuente: Elaboración propia usando datos del REM A28 de Rehabilitación 2021.

Para lograr el cumplimiento de las atenciones según el N°15 de ingresos v/s el escaso recurso de de sesiones, por lo que se ha debido adecuar las prestaciones a las patologías más prioritarias indicadas en el Plan Estratégico DISAM COVID-19, año 2021, las cuales son:

- a) Ataque cerebrovascular
- b) Traumatismos encéfalo craneano
- c) GES
- d) Lesión medular
- e) Alta hospitalaria
- f) Egreso Post COVID-19

Debido a esto se privilegió las atenciones presenciales de acuerdo a los aforos permitidos en la planificación paso a paso, además de las atenciones en visita domiciliaria de tratamiento y/o

procedimiento, por kinesióloga con 3 sesiones 2 veces por semana, y esto con el objetivo de brindar mayor oportunidad de atención a los pacientes.

Las consejerías individuales y familiares se vieron nuevamente favorecidas, a medida que avanzábamos en el plan paso a paso. Pudiendo agendar pacientes para atención vía remota o presencial.

Este año se debe realizar el diagnóstico participativo, que según como se encuentre la situación sanitaria en Chile, se podrá realizar vía remota o presencia, siendo esta última la que privilegiaremos, la cual se contará con la presencia de los participantes de la comunidad (COAGES, presidentes de las juntas de vecinos, representantes de la comunidad, hogar de ancianos, colegios, etc.).

#### **6.6.2 PROGRAMA DE SALUD RESPIRATORIO.**

Contribuir a mantener la salud de pacientes con patologías respiratorias en todo el ciclo vital, aportando con detección, diagnóstico y tratamiento de pacientes agudos y crónicos.

##### **CARACTERIZACIÓN.**

El programa de salud respiratorio consta de 3 subprogramas, los cuales aportan atención en todo el ciclo vital.

- 1) IRA Infecciones respiratorias Agudas: Realizan atenciones a pacientes desde los 23 días hasta los 19 años 11 meses y 29 días.
- 2) ERA Enfermedades respiratorias del Adulto. Realizan atenciones de pacientes desde los 20 años en adelante del ciclo vital.
- 3) PROCET. Programa de detección y eliminación de la tuberculosis. Se realiza la atención a los pacientes con tuberculosis en cualquier etapa del ciclo vital.

##### **PROGRAMA IRA.**

El programa IRA está enfocado en pesquisar, mantener y prevenir complicaciones en pacientes crónicos y agudos respiratorios manteniendo a estos en un buen estado de salud.

Las actividades que realiza este programa son:

- 1) Kinesioterapia respiratoria.
- 2) Ingreso a programa crónico respiratorio.
- 3) Control de pacientes crónicos.
- 4) Test de provocación bronquial por ejercicios.

- 5) Espirometría.
- 6) Visita Domiciliaria a pacientes con SCORE de riesgo de morir por neumonía.
- 7) Intervención en pacientes con exacerbación crónica.

Dentro de las patologías que se atienden en este programa son:

- Crónicas:

- 1) SBOR: Síndrome bronquial obstructivo recurrente (0 a 3 años 11 meses 29 días).
- 2) Asma bronquial (4 años a 19 años 11 meses 29 días).
- 3) Otras enfermedades respiratorias crónicas (0 a 19 años 11 meses 29 días).

- Agudas:

- 1) Neumonía.
- 2) Bronquitis obstructiva.
- 3) Síndrome bronquial obstructivo.
- 4) Laringitis.
- 5) Otras.

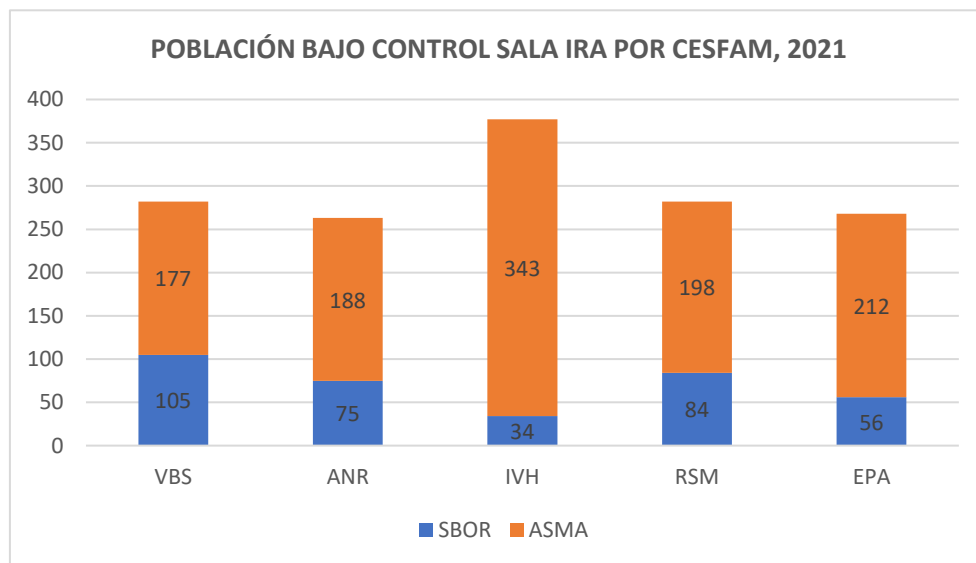
**TABLA N°16 PACIENTES SBOR POR CLASIFICACIÓN AÑOS 2019- 2021.**

Año	Leve	Moderado	Severo
2019	30	83	0
2020	39	54	0
2021	26	23	0

Fuente: Datos consolidado REM P, CESFAM IVH 2021.

Mediante el cuadro anterior se puede apreciar una disminución sostenida en los casos de pacientes SBOR tanto leves como moderados, durante los años de pandemia, a lo cual se puede concluir que al estar los niños en mayor resguardo no han presentado cuadros respiratorios repetitivos.

GRÁFICO N°61: POBLACIÓN BAJO CONTROL EN SALA IRA, CESFAM IVH AÑO 2021.



Fuente: Datos REM P diciembre 2021.

El 90.9 % corresponde a pacientes con diagnóstico de Asma y es el centro que mantiene mayor población bajo control en dicha patología teniendo el 30,6 % de la población asma menores de 20 años del total de DISAM.

PROGRAMA ERA.

El programa ERA se encuentra enfocado en mantener a la población crónica respiratoria controlada y con buenos parámetros que le permitan realizar las actividades de la vida diaria de la mejor forma posible.

Las actividades que realiza el programa son:

- 1) Espirometría
- 2) Control Crónico
- 3) Educación Grupal
- 4) Consejería Antitabaco
- 5) Test de marcha
- 6) Rehabilitación pulmonar
- 7) Taller integral de Sala ERA.
- 8) Kinesioterapia Respiratoria.

Dentro de las Enfermedades que se atienden en el programa son:

Crónicas:

- 1) Asma
- 2) EPOC
- 3) OTRAS RESPIRATORIAS CRÓNICAS.

Agudas:

- 1) Bronquitis
- 2) Neumonías
- 3) Exacerbaciones de enfermedades crónicas.

**TABLA N°17: POBLACIÓN BAJO CONTROL UNIDAD RESPIRATORIA ASMA.**

Año	LEVE	MODERADO	SEVERO
2019	481	351	1
2020	507	359	1
2021	544	414	2

Fuente: Consolidado REM P, CESFAM IVH 2021.

A pesar de habernos encontrado en pandemia la población asma en todo el ciclo vital tuvo un 10,7 % de aumento de la población bajo control durante el año 2021 manteniendo la tendencia al alza de pacientes asmáticos controlados.

**TABLA N°18: POBLACIÓN BAJO CONTROL EPOC.**

Año	A	B
2019	361	0
2020	353	0
2021	352	0

Fuente: Consolidado REM P, CESFAM IVH 2021.

La población de pacientes EPOC se ha mantenido estable durante los años 2020 y 2021 esto debido a que producto de la pandemia de COVID- 19 no pudimos realizar métodos diagnósticos para tipificar al ingreso de nuestros pacientes.

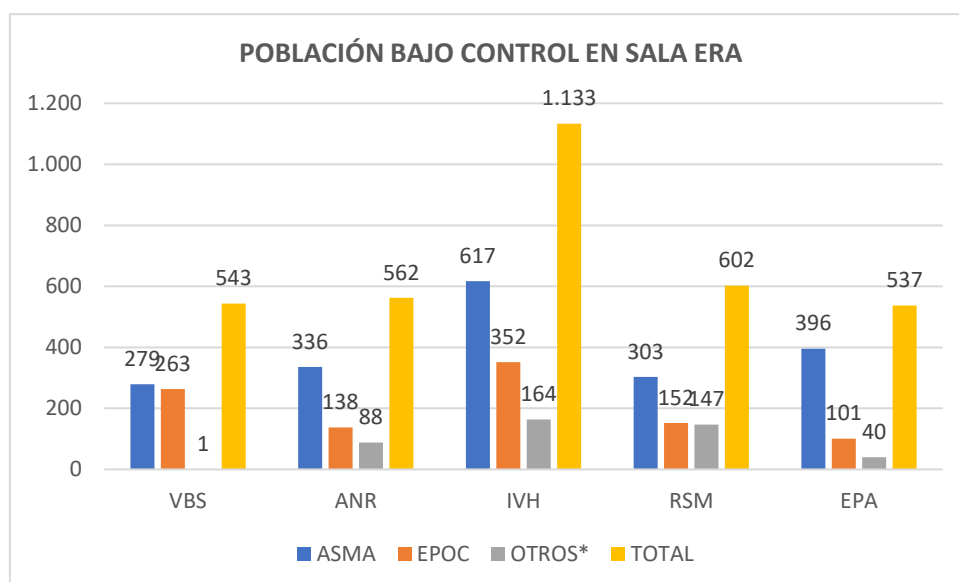
**TABLA N°19: POBLACIÓN BAJO CONTROL OTRAS RESPIRATORIAS CRÓNICAS.**

Año	PBC
2019	121
2020	115
2021	164

Fuente: Consolidado REMP, CESFAM VIH 2021.

Durante el año 2021 se demuestra un aumento de un 42.6% de tipificación de este diagnóstico, esto es debido a que al no tener medio de diagnóstico para diferenciar a los pacientes EPOC se debió ingresar a los pacientes y tipificarlos posteriormente.

**GRÁFICO N°62: POBLACIÓN BAJO CONTROL EN SALA ERA - DICIEMBRE 2021.**



Fuente: Datos REMP diciembre 2021.

En la población total de DISAM la población bajo control de nuestro CESFAM IVH corresponde el 33,5% del total. De igual forma podemos decir que los pacientes con asma corresponden a un 54,4 % de la población total, los pacientes EPOC un 31,9% del total y Otras respiratorias crónicas un 14,4 %.

PROCET.

El programa PROCET está enfocado en dar una atención integral, personalizada y transdisciplinaria a todos los pacientes que se encuentren con tuberculosis, haciendo énfasis en el trabajo que se realiza en su grupo familiar y social.

Dentro de las actividades que realiza el programa son:

- 1) Entrega de tratamiento supervisado.
- 2) Realización de estudio de contacto de los grupos cercanos a los pacientes.
- 3) Atención con asistente social
- 4) Ingreso y control con medico a programa
- 5) Control con enfermera del programa
- 6) Realización y supervisión de quimioprofilaxis
- 7) Entrega de canastas básicas de alimentación.

**TABLA N°20: POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA PROCET.**

Año	INGRESOS	EGRESOS
2019	35	33
2020	17	27
2021	32	29

Fuente: Elaboración propia CESFAM IVH 2022.

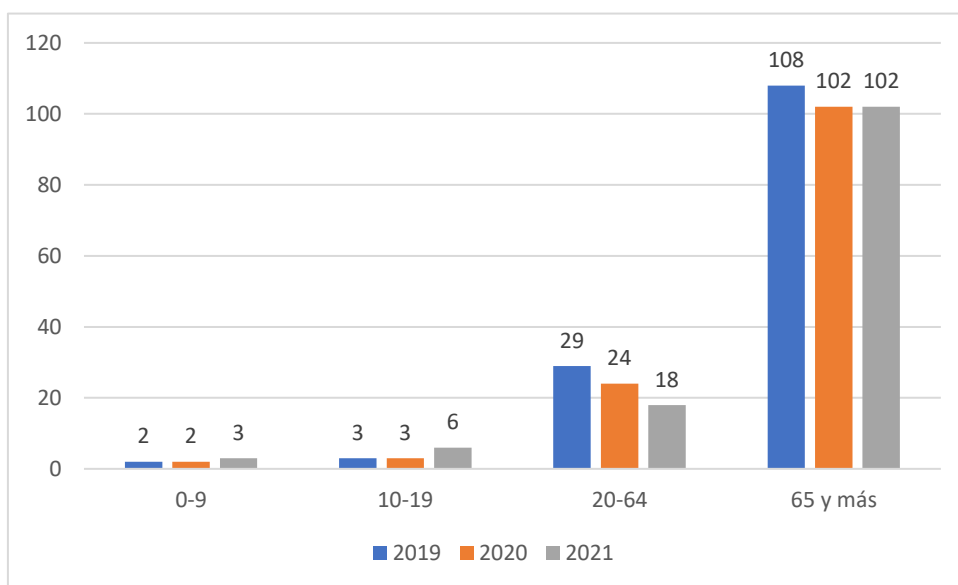
Como se puede demostrar en la tabla anterior es que la población bajo control en el CESFAM tuvo una disminución en el año 2020 para luego aumentar considerablemente en el 2021, lo cual demostró que las estrategias planteadas por el equipo fueron efectivas para la detección de dicha enfermedad, como estrategia se utilizó la entrega de medicamentos a los pacientes en domicilio apoyando así la toma constante de sus dosis y disminuyendo las inasistencias. Actualmente en a mayo del año 2022 tenemos 8 pacientes bajo control y 1 paciente en quimioprofilaxis.

### 6.6.3 PROGRAMA DE SALUD DE PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA (PADDS).

El Programa de salud con Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa se inicia en los centros de salud, servicios de salud y ONG en el año 2006 como estrategia sanitaria dirigida a pacientes con dependencia severa. El objetivo principal es asegurar un entorno que cuide de ellos, poder mantener o mejorar su calidad de vida, considerando sus múltiples necesidades de salud.

La ley 20.422 del año 2010, de nuestro país establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Define en su artículo N.º 6 la dependencia como "El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida."

GRÁFICO N°63: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN BAJO CONTROL POR GRUPO ETARIO EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS.



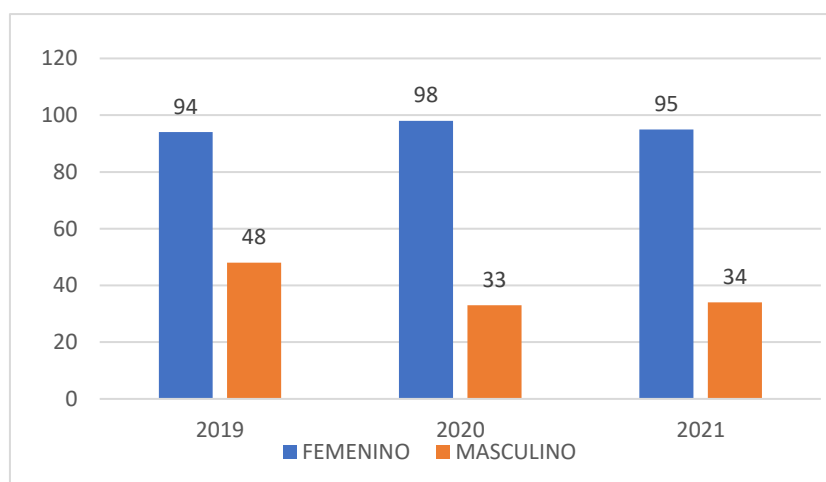
Fuente: datos REM P diciembre 2019 al 2021, DPS, DISAM.

En el gráfico podemos observar que durante los 3 últimos años se ha mantenido en alto porcentaje del grupo etario de 65 años y más.

Respecto al porcentaje de adultos mayores de 65 y más años, en el año 2019 se observa un 76%, el año 2020 presenta un 77,8% mientras que el año 2021 existe un ligero aumento con un 79%.



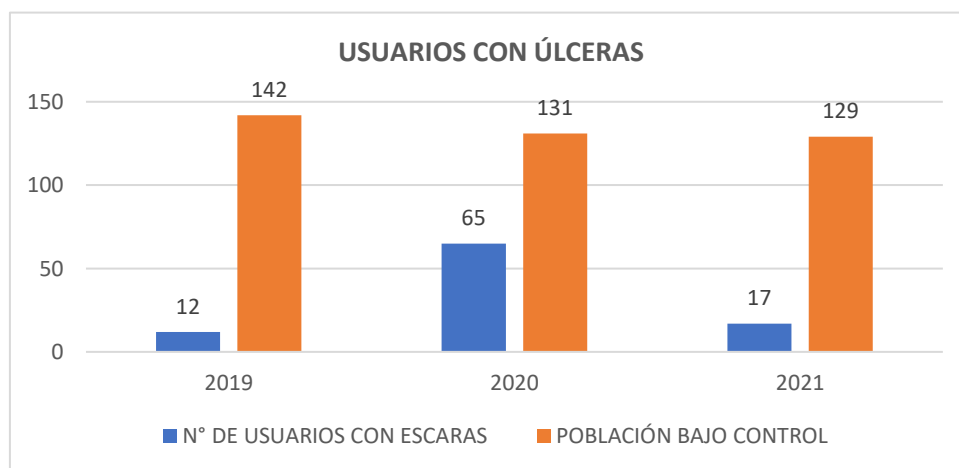
GRÁFICO N°64: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN BAJO CONTROL POR GÉNERO EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS.



Fuente datos REM P diciembre 2019 al 2021, DPS, DISAM.

En el gráfico se observa que durante los 3 últimos años existe predominio del género femenino, incluso casi triplicando el número en relación al género masculino. Según los porcentajes observados por año de la población femenina, en el año 2019 se obtiene un 66% de mujeres, en el año 2020, un 74,8% mientras que en año 2021, un 73,6%.

GRÁFICO N°65: NÚMERO DE USUARIOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS.

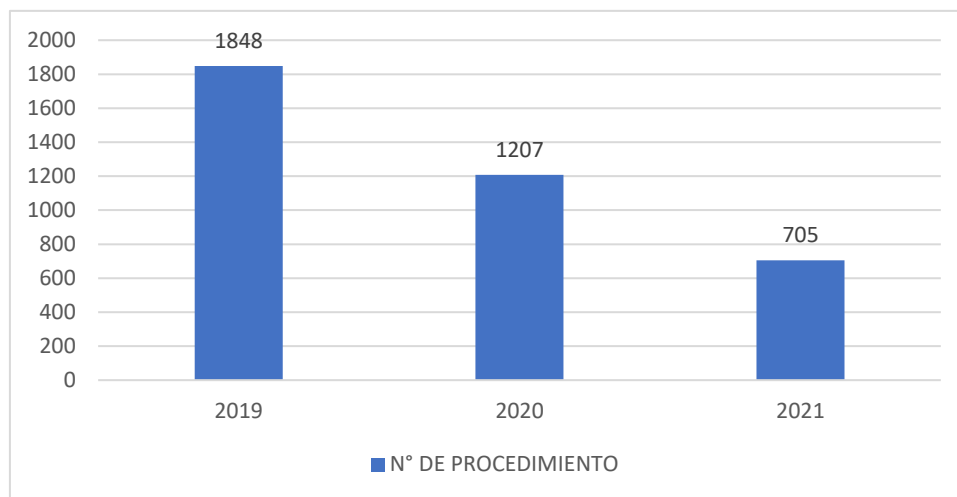


Elaboración con datos internos y REM P diciembre 2019 al 2021, DPS, DISAM.

En el gráfico podemos observar que durante el año 2020 hubo un aumento considerable de las úlceras por presión (UPP) con un 49,6%. La causa probable de este aumento son los cambios producidos por el COVID 19 y la distancia social en la cual disminuyó el apoyo de familiares hacia

los pacientes. El año previo a la pandemia (2019) las UPP se presentaron en un 8,4% mientras que en el año 2021 disminuyeron en relación al año anterior a un 13,1%.

GRÁFICO Nº66: DISTRIBUCIÓN DE LA CANTIDAD DE TRATAMIENTOS Y O PROCEDIMIENTOS A USUARIOS BAJO CONTROL DEL PADDs EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.

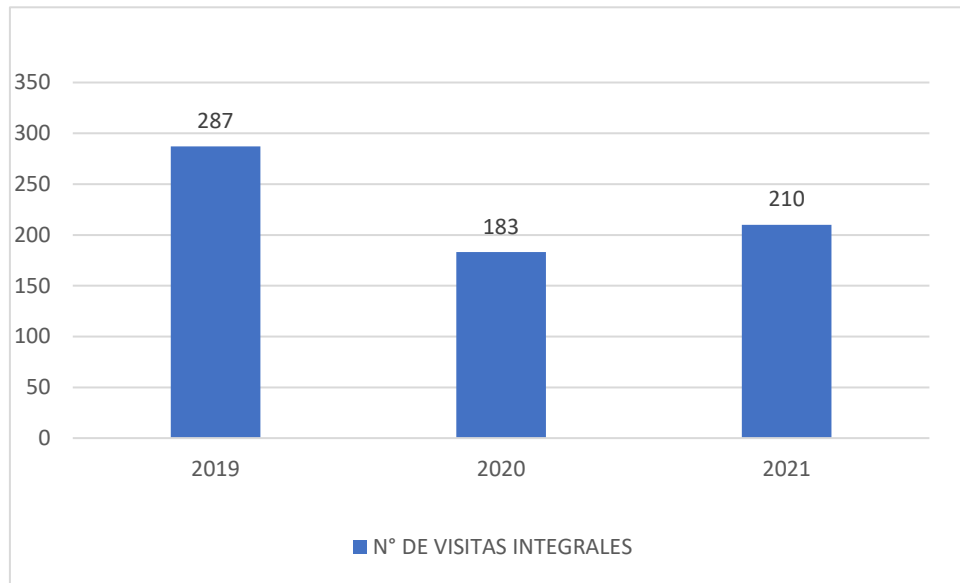


Fuente: Elaboración con datos internos y datos REM A acumulativo 2019 al 2021, DPS, DISAM.

El gráfico nos refleja que el año 2019 hay mayor número de atenciones en comparación con los años posteriores.

En el año 2020 se inicia la pandemia por lo cual el programa PADDs debe incorporar otras actividades como por ejemplo la entrega de medicamentos y PACAM en domicilio al 100% de los usuarios del programa. Por esta razón disminuye la posibilidad de realizar todas las actividades relacionadas a procedimientos y tratamientos a usuarios PADDs.

GRÁFICO Nº67: VISITAS INTEGRALES A DOMICILIO, ACUMULATIVO AÑO 2019, 2020 Y 2021.



Fuente: REM A acumulativos 2019 a 2021, DPS, DISAM.

En el gráfico se observa que en el año 2020 existe una ligera disminución de visitas domiciliarias en relación a los otros años. La concentración de visitas en el año 2019 es de 2 por año, en el año 2020 presenta una concentración de 1.4 visitas por año mientras que el año 2021 registra 1.6 visitas por años.

#### TIPO DE ATENCIONES QUE SE REALIZAN EN DOMICILIO:

- Curaciones.
- Kinesioterapia respiratoria.
- Kinesioterapia motora.
- Evaluación y tratamiento psicológico.
- Atención odontológica.
- Atención de médico de morbilidad y de Programas.
- Atención de Trabajadora Social.
- Atención nutricional.

- Educación.
- Atención ginecológica y examen de mamas por matrona.
- Control de ciclo vital por enfermera.
- Aplicación de instrumentos (Barthel; Zarit; Valoración de riesgo familiar).
- Aplicación de IVADEC.
- Toma de exámenes.
- Pesquisa de hipertensión.
- Toma de signos vitales.

#### **6.6.4 PROGRAMA SALUD MENTAL.**

##### **Salud Mental**

Los trastornos mentales y los trastornos por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad prematura. El 14% de la carga mundial de morbilidad se atribuye a estos trastornos.

En Chile los trastornos neuropsiquiátricos son responsables de un 23 % de la carga de enfermedad en el país<sup>6</sup>. Asimismo, el estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica mostró que un 36% de la población mayor de 15 años, había tenido un desorden psiquiátrico a lo largo de su vida, asimismo la prevalencia año de trastornos mentales es de un 22%, tanto en población infante juvenil como en adultos.

La cobertura de personas con trastornos mentales en Chile es mayor al 4%, nivel por debajo de la media de los países con ingresos medios, y cercana al 3,4% de los países con bajos ingresos según el informe mundial de la OMS <sup>9</sup>, asimismo la cobertura en servicios de especialidad en Chile es similar a la cobertura en países con bajos ingresos.

##### **INGRESOS AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL 2019 2020 2021**

A continuación se muestra la tabla donde se pueden observar el número de ingresos de personas de la población de CESFAM Iris Veliz Hume al Programa de Salud Mental en los últimos tres años, el cual tuvo una baja en el año 2020 debido al inicio de la Pandemia por COVID - 19, tras lo cual se produjo el cierre de los CESFAM a entregar atenciones presenciales de Programa, dando solo

cobertura a prestaciones directamente relacionadas a la pandemia y morbilidades, así como la entrega de medicamentos, alimentos y otros. Debido a que para hacer un Ingreso al Programa de Salud Mental es necesario realizarlo en forma presencial, aunque se generaron atenciones remotas vía telefónicas para brindar apoyo a la población, durante al menos los primeros seis meses desde la pandemia estos casi no existieron. También se puede observar en el año 2021 un aumento en los ingresos en relación al año 2019 a pesar de seguir en pandemia y con algunas restricciones en las atenciones presenciales, pero se puede asociar esto al aumento de solicitudes de atención por parte de los usuarios, quienes ya daban acuso del impacto de la pandemia en su salud mental.

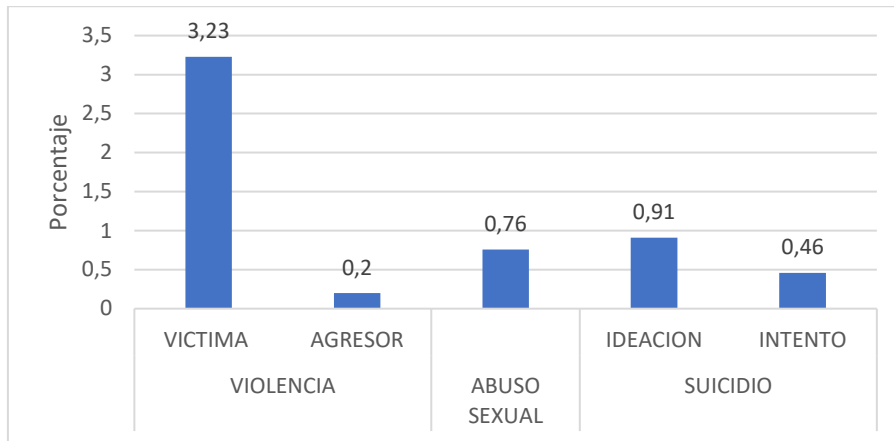
**TABLA N°21: INGRESOS AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL AÑOS 2019, 2020 Y 2021.**

	2019	2020	2021
<b>INGRESOS AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL</b>	<b>1231</b>	<b>603</b>	<b>1603</b>

Fuente: REM P diciembre 2019 - 2021, DISAM

**GRÁFICO N°68: PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL EN 2021 CON FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE SALUD MENTAL.**

A continuación, en el siguiente gráfico se pueden observar los factores de riesgo y condicionantes de salud mental en la población bajo control del año 2021. Se puede apreciar que los porcentajes son bajos en general, ya que el factor de Víctima de violencia de género que es el más alto solo asciende a un 3,23% de la población de usuarios bajo control. Lo último es factible debido a que es un registro que se realiza en la primera atención del usuario, pero no todas las personas revelan estos datos al inicio de sus procesos de tratamiento, debido a la necesidad de un vínculo de confianza para poder compartir esta información incluso con un psicólogo.

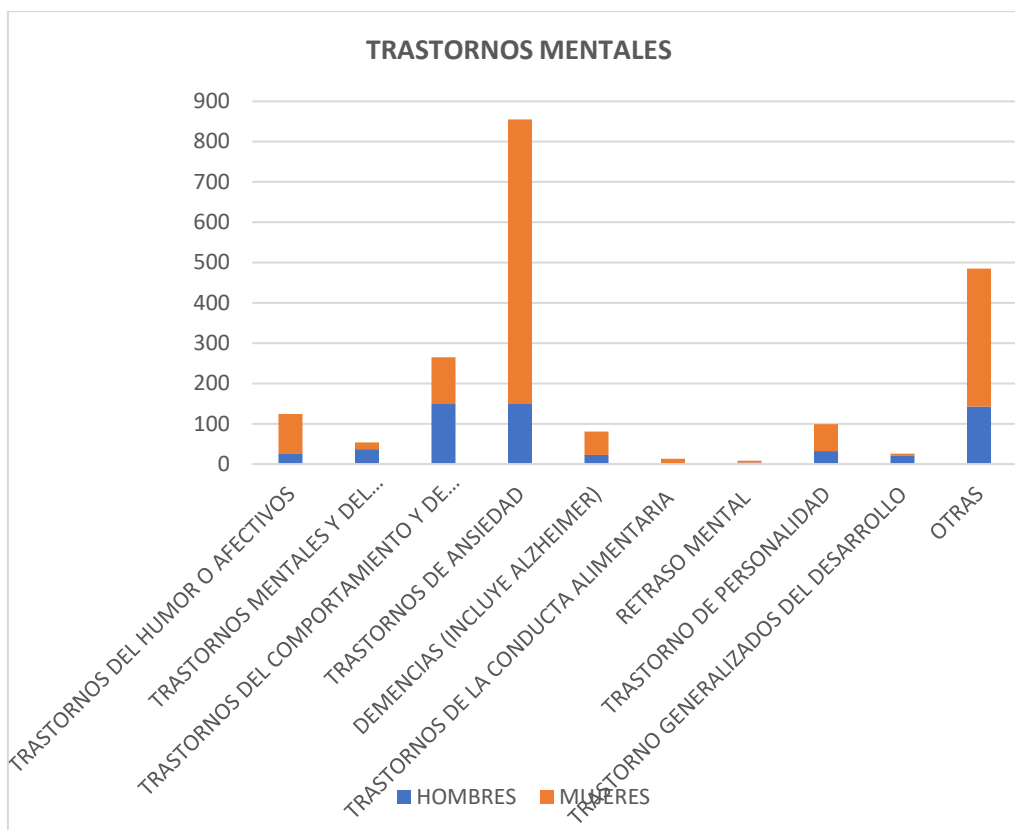


Fuente: REM P diciembre 2021, DISAM

**GRÁFICO N°69: POBLACIÓN BAJO CONTROL PERSONAS CON DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES 2021 SEGÚN SEXO.**

En el siguiente grafico se puede apreciar dos datos principales, el primero que la mayoría de la población bajo control es del sexo femenino y segundo que la mayoría de los trastornos diagnosticados están dentro de los trastornos de ansiedad, donde se incluyen el trastorno de pánico con o sin agorafobia, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno mixto ansioso depresivo entre otros.

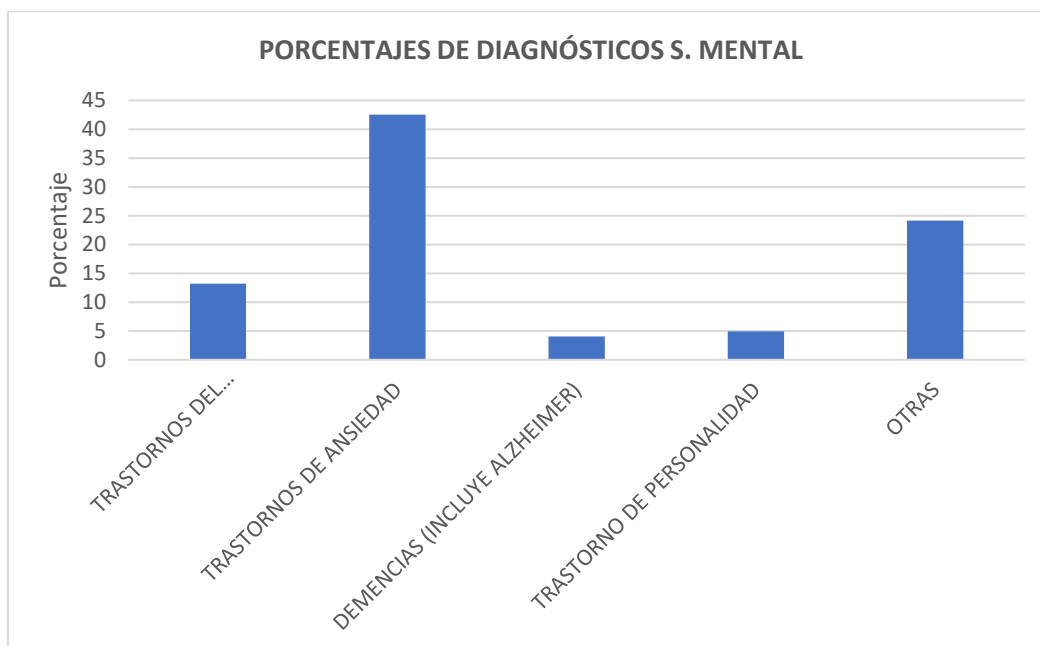
En relación a que la mayoría de la población bajo control en el programa de salud mental sea femenino, esto se puede asociar a la mayor conciencia de las mujeres sobre sus problemas de salud en general y mayor disposición a buscar ayuda médica, en relación a la población masculina, también se puede rescatar que en general las mujeres aún mantienen más roles de dueña de casa y de cuidadoras, lo que les genera limitaciones para trabajar y cuando pueden hacerlo sus trabajos son informales, por lo que tienen más facilidades para asistir a los CESFAM IVH a atenciones de salud.



Fuente: REM P diciembre 2021, DISAM

**GRÁFICO N°70: PORCENTAJES DE DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN BAJO CONTROL 2021.**

En el siguiente gráfico se visualizan los diagnósticos de trastornos mentales con mayor incidencia dentro de la población bajo control en el Programa de Salud Mental del CESFAM. Donde se puede observar el mayor número de diagnósticos de Trastornos de Ansiedad que presenta la población bajo control del programa de salud mental, diagnostico que se ha mantenido a través de los años como el principal dentro de la población que accede a salud mental dentro del CESFAM, seguido por Otras donde se reúnen todos los diagnósticos que no son clasificados en forma diferencial dentro del REM.



Fuente: REM P diciembre 2021, DISAM

#### 6.6.5 PROGRAMA SALUD ORAL.

La salud bucal es una prioridad en el país, siendo reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades. Las políticas y programas de salud bucal han contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y participativas para la promoción de la salud, prevención de enfermedades bucales y tratamiento odontológico, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf).

El Ministerio de Salud ha diseñado el Plan Nacional de Salud para el periodo 2021-2030, que reconoce que el principal problema de salud bucal a abordar es la alta prevalencia de patologías buco dentarias a lo largo del curso de vida, con inequidad en su distribución e impacto en la calidad de vida. En consecuencia, define como objetivo de impacto para la próxima década "Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud", con metas de impacto orientadas a lograr aumentar la prevalencia de niños y niñas de 6 años libres de caries y aumentar la prevalencia de personas adultas y personas mayores con dentición funcional (PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf)

En base a las orientaciones técnicas entregadas por el MINSAL, a nivel local, entregamos las siguientes presentaciones de salud oral:



**POBLACIÓN INFANTIL EN CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO: PROGRAMA CERO INFANTIL** (Orientacion-Tecnica-Programa-CERO-2019.pdf)

Se refiere al seguimiento realizado a través de controles de salud oral a niños y niñas menores de 10 años, con o sin patologías orales, para mantenerlos(as) sanos y compensar en forma temprana a los que están enfermos. Este programa se continúa con el CERO ADOLESCENTE. Los controles se realizan de forma presencial, en nuestro CESFAM a la población beneficiaria de FONASA y/o PRAIS.

Consiste en la aplicación de una pauta de riesgo cariogénico, que determina las estrategias de prevención. La pauta de evaluación de riesgo es una acción de tamizaje/screening y no de diagnóstico; y es una adaptación nacional de instrumentos de evaluación de riesgo cariogénico utilizados a nivel internacional.

La aplicación de la pauta con valorización del riesgo cariogénico, se realiza una vez al año, no en cada control. Para la construcción del índice CEOD, también se considera el registro anual. Las preguntas de la pauta CERO se responden a partir del examen clínico y la entrevista que realiza el profesional a los padres, madres y/o cuidadores. Consta de 6 ámbitos para evaluar el riesgo cariogénico del niño o niña y un ámbito para evaluar hábitos y maloclusiones.

**GES "SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS"** (Orientación-Técnica-Programa-GES-Odontológico-2019.pdf)

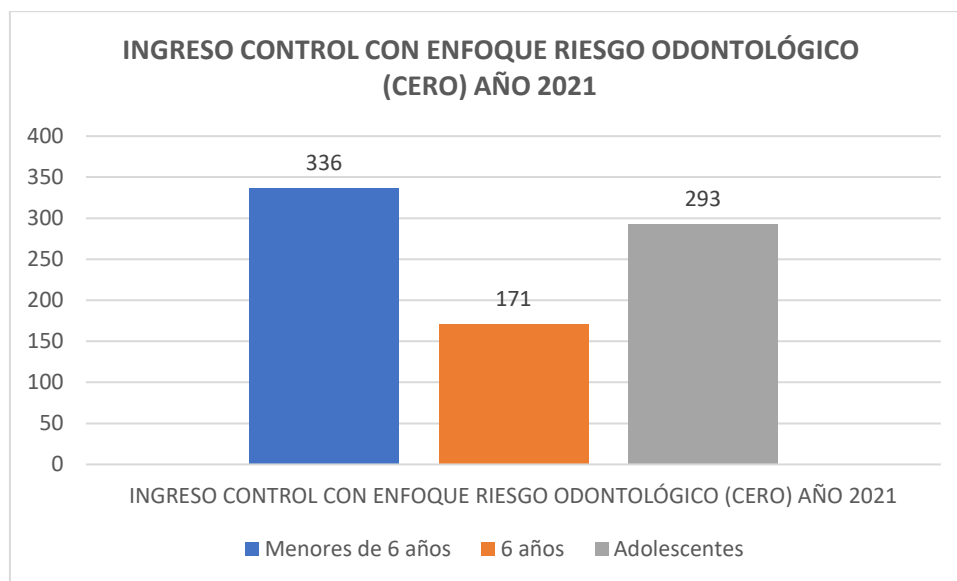
Se refiere a la atención odontológica a niñas y niños de 6 años beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS). Niños y niñas en situación de discapacidad aun cuando requieran sedación o anestesia general.

Incluye atención odontológica integral de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal. El acceso a tratamiento (solicitud de atención) se realiza mientras el beneficiario tenga seis años y debe iniciarse dentro de 90 días desde solicitud de atención de la persona beneficiaria o su representante. Dado que la edad de erupción de los primeros molares es variable, los menores deben mantenerse en control hasta que finalice la erupción, aunque hayan cumplido más de 6 años de edad. Todos los eventos que sucedan en el período en el que el paciente continúa en control, en espera de la erupción de los 4 primeros molares definitivos, y requieran prestaciones incluidas en el Listado de Prestaciones Específico (LEP), tendrán acceso y cobertura a ellas.

El cierre del caso se realiza una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos (independiente si la edad supera los 6 años), los que deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento acorde al diagnóstico realizado.

En el año 2021, se realizaron 800 ingresos control con enfoque riesgo odontológico (CERO) de los cuales, 336 fueron menores de 6 años, 171 de 6 años y 293 adolescentes (REM P 2021)

GRÁFICO N°71: INGRESO A CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) AÑO 2021.



Fuente: Ingreso control con enfoque riesgo odontológico (CERO) año 2021.

#### **SALUD ORAL DE 60 AÑOS** (Orientación-Técnica-Programa-GES-Odontológico-2019.pdf)

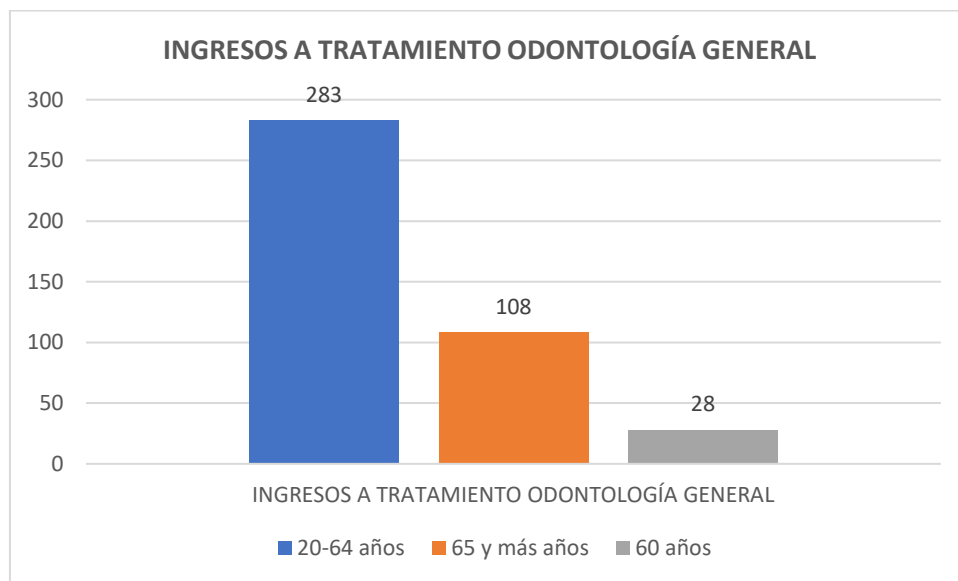
Se refiere a la atención odontológica de adultos que tienen 60 años cumplidos y que aún no cumplen 61 años, beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS). Adultos en situación de discapacidad aun cuando requieran sedación o anestesia general.

Todo beneficiario de 60 años de edad tendrá acceso a tratamiento, el cual debe iniciarse dentro de 90 días desde la solicitud de atención la que debe realizarse mientras la persona tenga 60 años. El alta se otorga cuando se ha completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo (pudiendo haber superado los 60 años para el cierre de caso). Un paciente que tiene 60 años cumplidos y que aún no cumple 61 años, puede presentarse al SOME del establecimiento de salud APS en el cual se encuentra inscrito para solicitar la atención odontológica garantizada.

Las prestaciones de la garantía GES de Salud Oral 60 años contemplan actividades rehabilitadoras, preventivas, de acuerdo a lo señalado en la canasta: examen de salud, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bio multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm y seda dental. En caso de prótesis se incluye cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

Respecto a los ingresos a tratamiento odontología general, en el año 2021, se realizaron 540 de los cuales, 283 fueron adultos entre 20 y 64 años, 108 adultos mayores de 65 y más años y 28 usuarios con 60 años (REM 2021)

GRÁFICO N°72: INGRESOS A TRATAMIENTO ODONTOLOGÍA GENERAL AÑO 2021.



Fuente: Ingreso a tratamiento odontología general año 2021.

**GES "URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA" .**

Corresponde al paciente atendido por una urgencia odontológica ambulatoria garantizada, que requiere un tratamiento odontológico inmediato e impostergable, cuya atención se otorga por demanda espontánea.

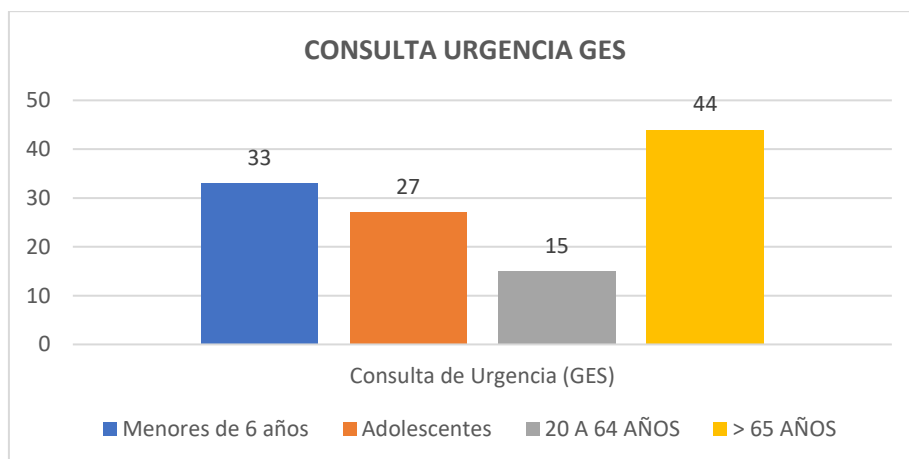
Se define como un conjunto de patologías buco máxilo faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención.

Las patologías garantizadas son:

- Pulpitis.
- Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
- Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales.
- Pericoronaritis aguda.
- Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico.
- Gingivitis úlcero necrótica aguda.
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis).
- Traumatismo dento alveolar.

En el año 2021, se atendieron 119 urgencias odontológicas GES, de los cuales 33 fueron en menores de 6 años, 27 adolescentes, 15 en adultos entre 20 y 64 años, 44 en adultos mayores de 65 y más años (REM 2021)

GRÁFICO N°73: CONSULTAS URGENCIA GES POR GRUPO ETARIO AÑO 2021.



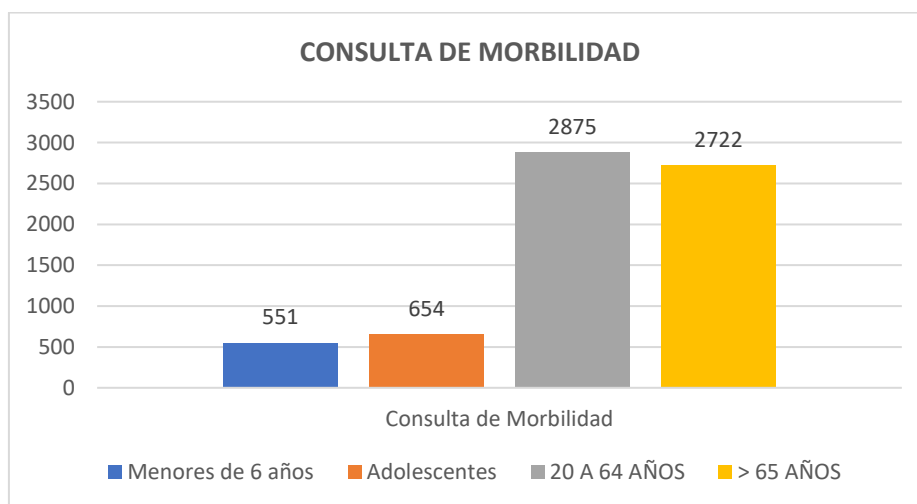
Fuente: Consultas de urgencia GES año 2021

**MORBILIDAD ODONTOLÓGICA**

Es la atención que se otorga a solicitud del paciente, con el objetivo de dar solución a un problema puntual de salud oral que éste demande. Esta prestación incluye anamnesis, examen, hipótesis diagnóstica y medidas terapéuticas. Un paciente puede recibir una o más atenciones en consulta de morbilidad odontológica en un año (Manual Series REM V1.0 2022).

En el año 2021, se atendieron 6802 morbilidades odontológicas, de los cuales 551 fueron menores de 6 años, 654 adolescentes, 2875 adultos entre 20 y 64 años, 2722 adultos mayores de 65 y más años (REM 2021).

GRÁFICO N°74: CONSULTAS DE MORBILIDAD POR GRUPO ETARIO AÑO 2021.

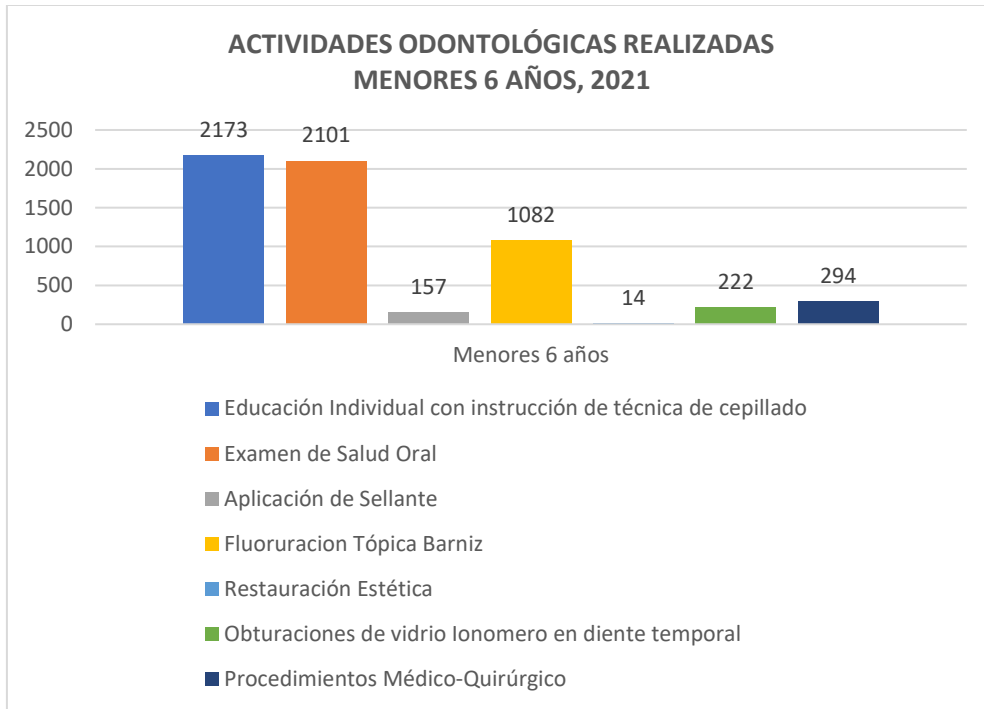


Fuente: Consultas de morbilidad odontológica año 2021.

**ACTIVIDAD ODONTOLÓGICA (TOTAL) < 6 AÑOS, ADOLESCENTE, 20 A 64 AÑOS, >65 AÑOS**

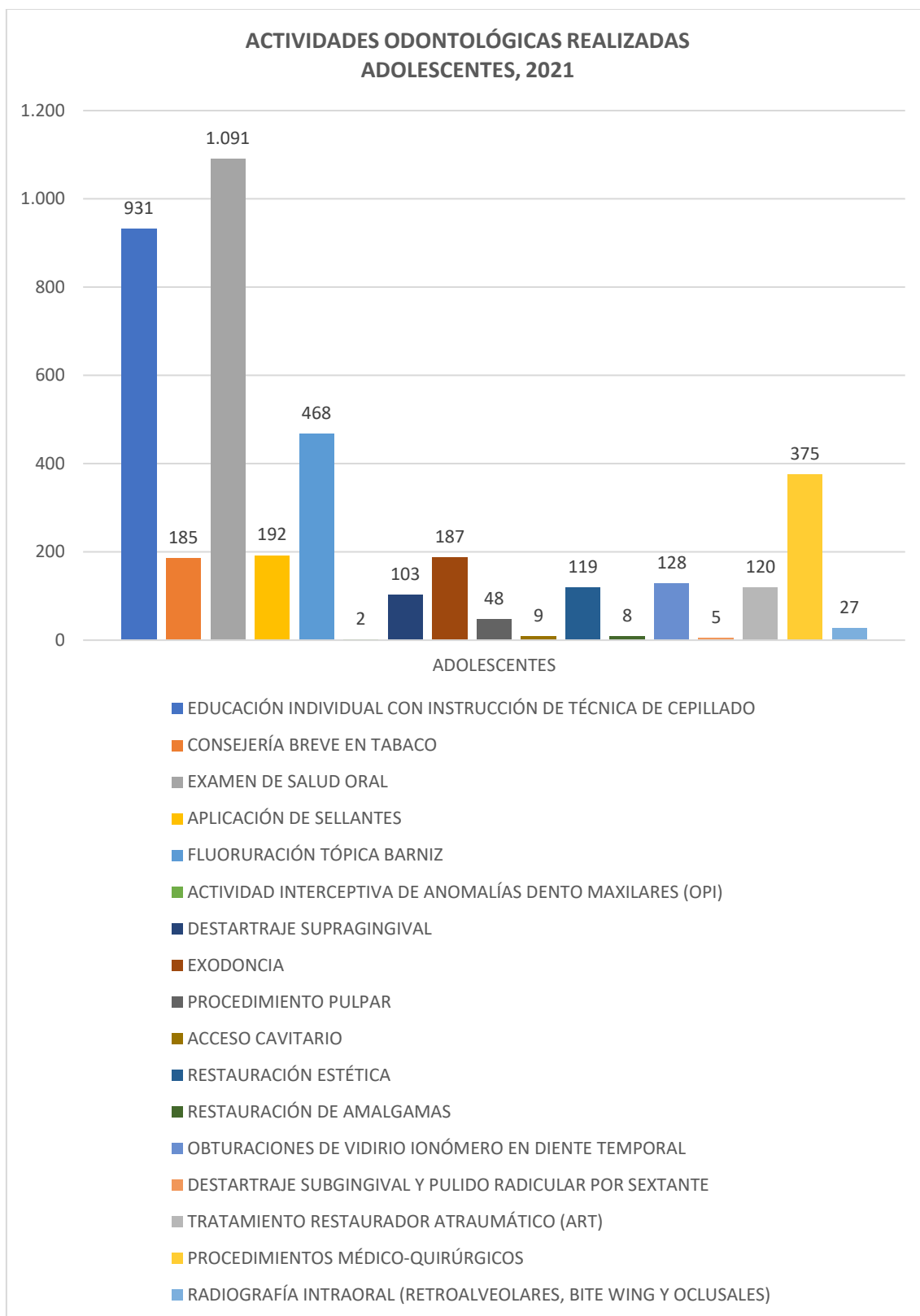
En el año 2021 se realizaron las siguientes actividades odontológicas, las cuáles se detallan a continuación en los siguientes gráficos. Se dividen según rango etario:

GRÁFICO N°75: ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS A MENORES DE 6 AÑOS AÑO 2021.



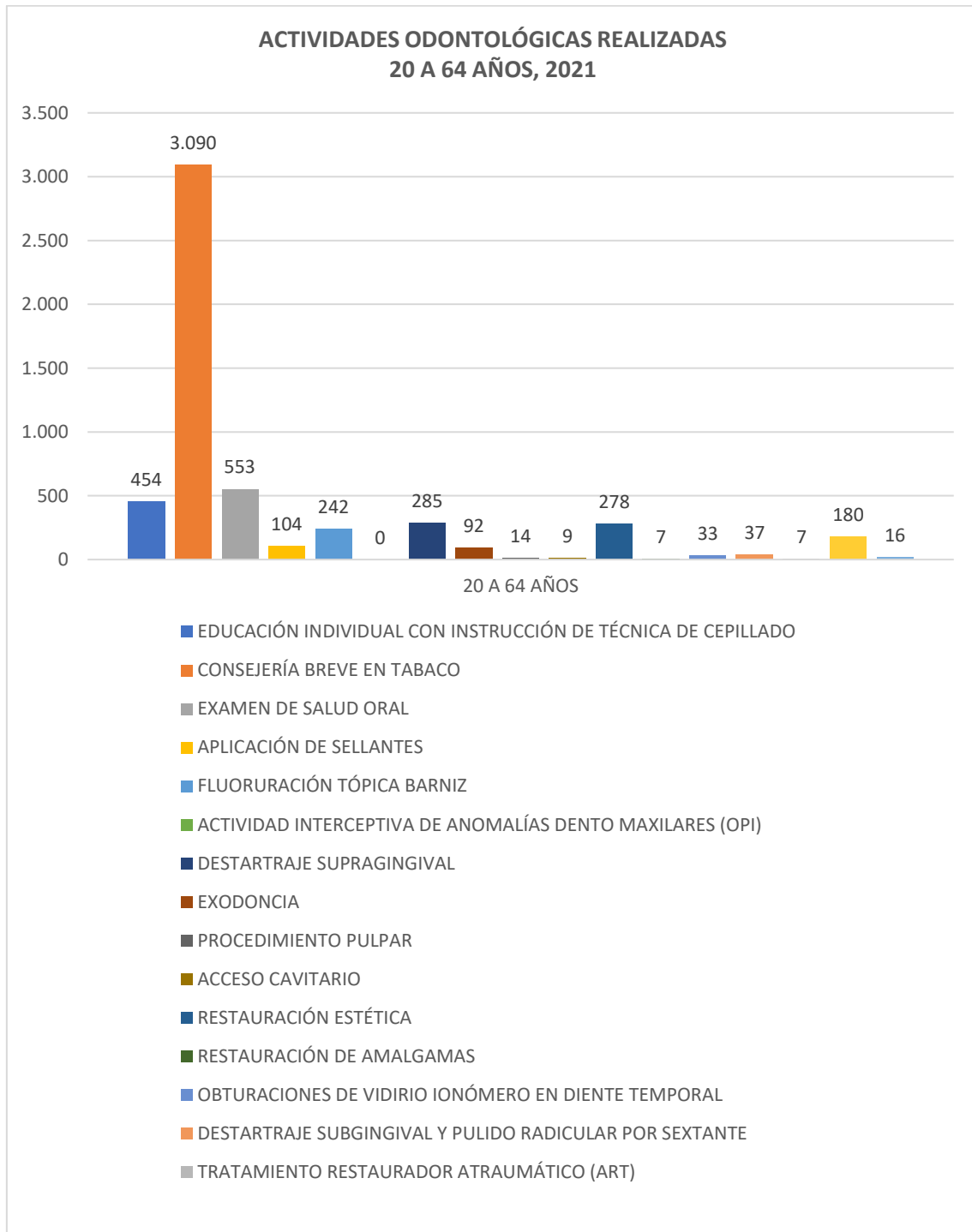
Fuente: Actividades odontológicas realizadas en menores de 6 años, año 2021 (REM 2021).

GRÁFICO N°76: ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS A ADOLESCENTES AÑO 2021.



Fuente: Actividades odontológicas realizadas en adolescentes, año 2021 (REM 2021).

GRÁFICO N°77: ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS A PERSONAS DE 20 A 64 AÑOS, AÑO 2021.



Fuente: Actividades odontológicas realizadas en adultos de 20 a 64 años, año 2021 (REM 2021)



GRÁFICO N°78: ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS, AÑO 2021.

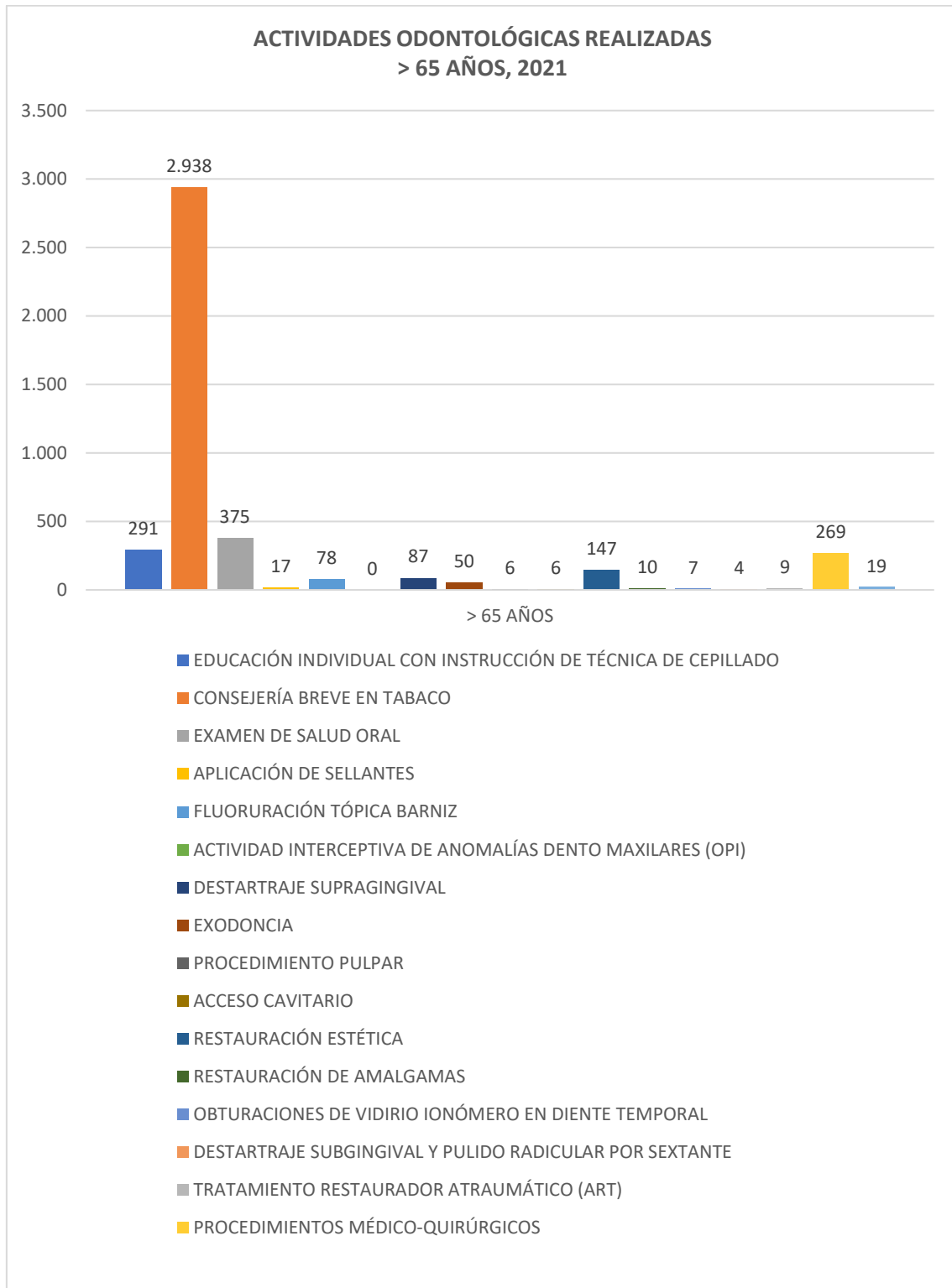
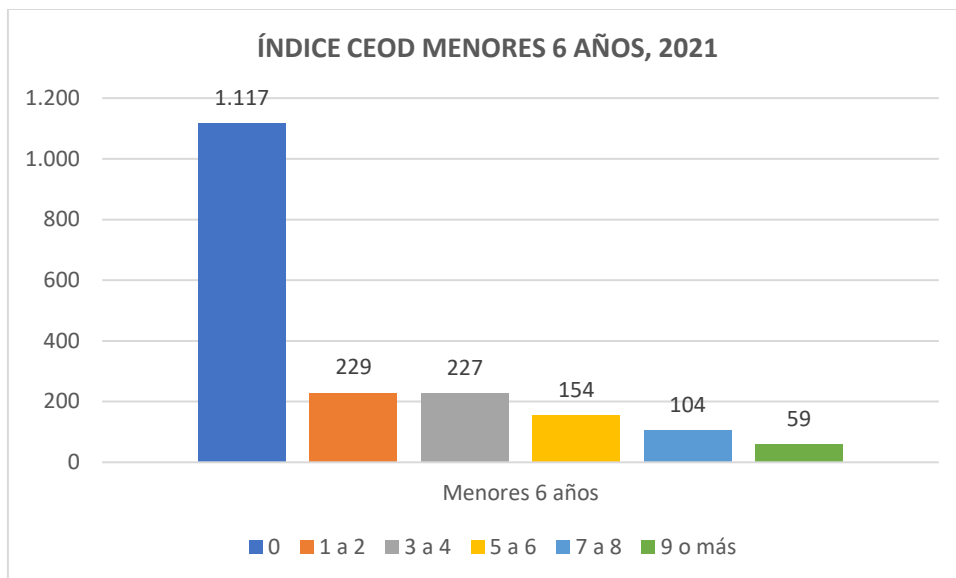
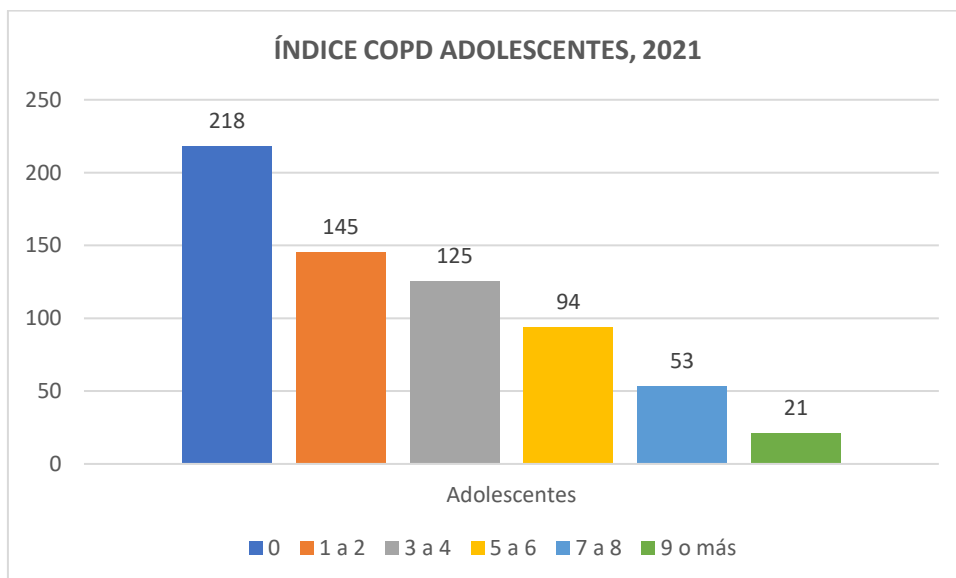


Gráfico 8: Actividades odontológicas realizadas en adultos > 65 AÑOS, año 2021 (REM 2021)

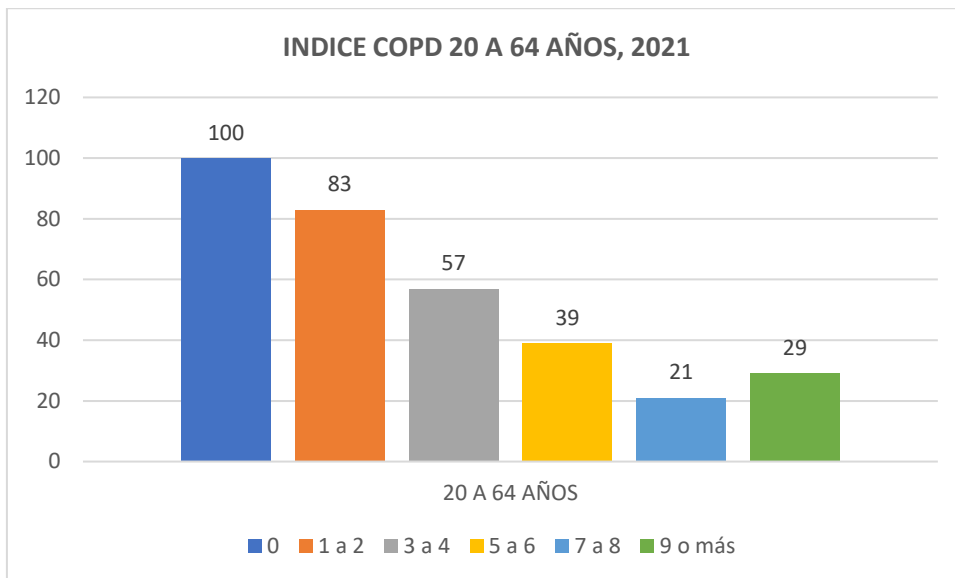
GRÁFICO N°79: ÍNDICE CEOD EN < 6 AÑOS, ADOLESCENTE, 20 A 64 AÑOS, >65 AÑOS, AÑO 2021.



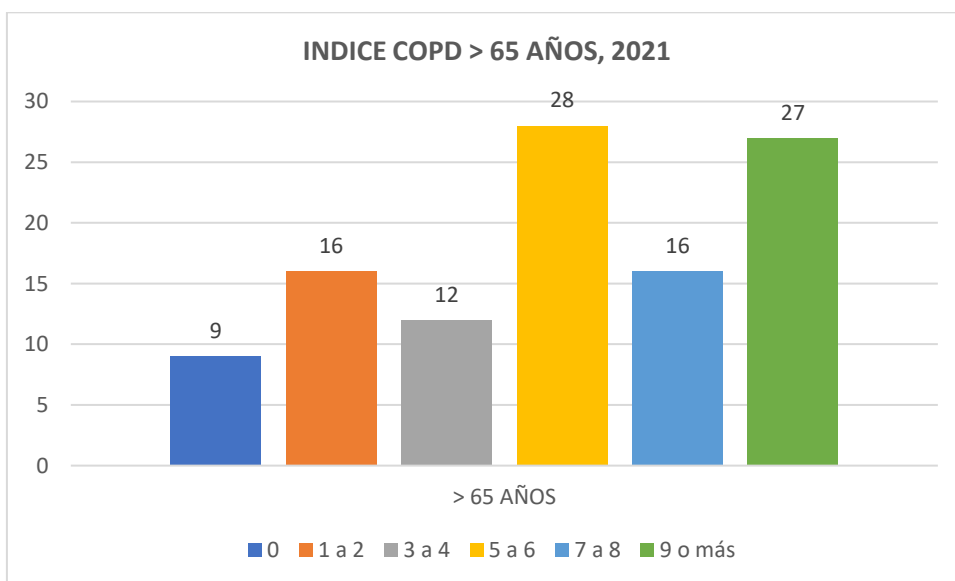
Fuente: Elaboración propia con datos de REM, año 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de REM, año 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de REM, año 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de REM, año 2021.

**COBERTURA DE INGRESO ODONTOLÓGICO DE GESTANTES.**

Salud oral de la embarazada.

Programa dental integral orientado a las pacientes con embarazo confirmado y beneficiarias legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS). Mujeres en situación de discapacidad aun cuando requieran sedación o anestesia general.

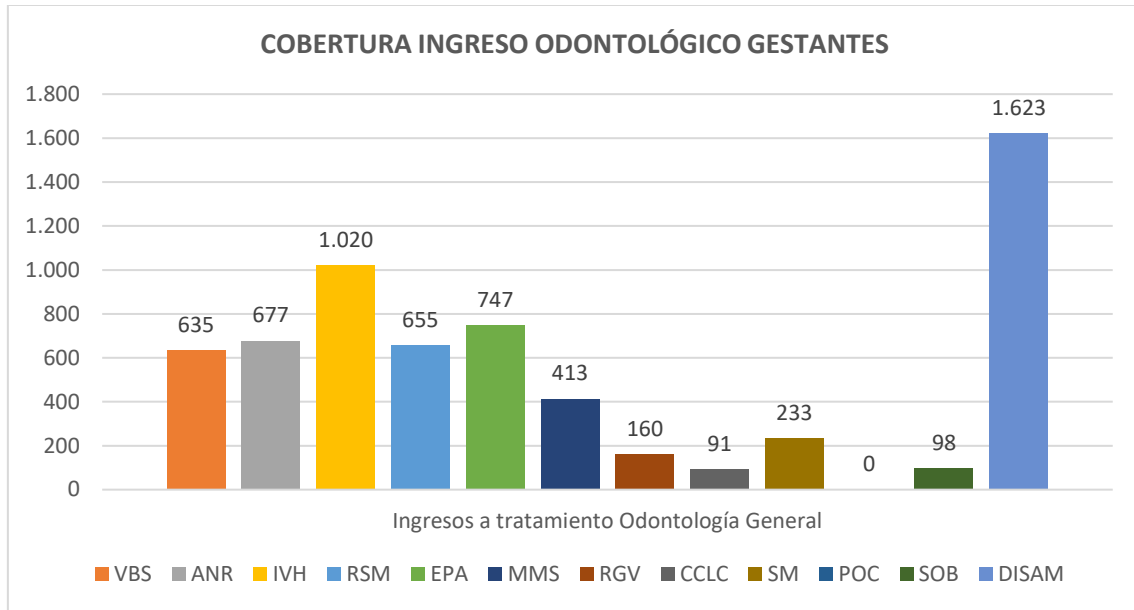
Acceden al programa una vez confirmada su condición de embarazo y el inicio del tratamiento dentro de 21 días desde la solicitud de atención. Localmente se generan los flujos para que, una vez realizada la confirmación diagnóstica del embarazo en el control prenatal, la gestante pueda ser atendida por el equipo odontológico cumpliendo así su garantía. Cabe mencionar que la cobertura del GES Salud Oral Embarazada incluye a aquellas usuarias beneficiarias de FONASA o PRAIS que controlen o no su embarazo en el centro de salud. En el caso que se produzca un aborto o parto prematuro, se deberá continuar con el tratamiento hasta el alta integral. El alta integral se puede producir dentro del embarazo o hasta 15 meses desde el ingreso a la atención odontológica (no es necesario esperar el cumplimiento de los 15 meses para cerrar el caso GES).

Contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, flúor tópico barniz, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, desinfección bucal total.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos de dientes suave, seda dental y pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm. Según la indicación del profesional odontólogo, se puede entregar frascos individuales de colutorios de clorhexidina al 0.12% y flúor al 0.05%.

En el año 2021, en nuestro CESFAM IVH se realizaron 1020 ingresos odontológicos de gestantes, correspondiente al 1% de los ingresos DISAM (REM 2021).

GRÁFICO N°80: COBERTURA INGRESO ODONTOLÓGICO A GESTANTES, AÑO 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos del REM, año 2021.

7 ANEXOS.

ANEXO 1. JURISDICCIÓN SEGÚN CADA SECTOR DEL CESFAM IRIS VÉLIZ HUME.

ÍNDICE DE CALLES DEL SECTOR AZUL 2		
- Riachuelas	- Quebrada De Chaca	- Juan Antonio Ríos (Hasta Tucapel)
- Río Baker	- Cerro Sombrero	- Las Águilas
- Río Bueno	- Abraham Medina	- Las Brisas (Desde El 2246 Hasta 2583)
- Río Calle Calle	- Achao	- Las Garzas
- Río Cisne	- Agustín Edward (Hasta Tucapel)	- Las Gredas
- Río Choapa	- Manuel Castillo Ibaceta	- Las Golondrinas
- Río Diguillin	- Alonso De Camargo (Desde 2520 En Adelante Hasta C. Avalos)	- La Herradura
- Río Elqui	- Alpaca	- Las Melias
- Río Limarí	- Allipen	- Las Parinas
- Río Maipo	- Angelmo	- La Portada
- Río Mataquito	- Antonio Encina	- La Rivera
- Río Mapocho	- A. Torres Tornero	- Las Tórtolas
- Río Maullin	- Balmaceda (Solo Números Pares Desde 2122 Al 2380 Entre D. Portales Y J. Aracena)	- Las Taguas
- Río Palena	- Camilo Henríquez	- Las Torcazas
- Río Pilmaiquen	- Camilo Espinoza	- Las Urracas
- Río Pudeto	- Romero	- Los Alcatraces
- Río Teno	- Cardenal Caro	- Los Areneros
- Río Tinguiririca	- Carlos Maturana	- Los Avestruces
- Río Toltén	- Capitán Avalos (Desde 2389 Hacia Abajo Hasta D. Portales)	- Loa Cisnes
- Radal	- Rosa Lillo	- Los Cóndores
- Rahue	- Ruperto Quinteros Ciles	- Los Faisanes
- Regidor Oscar Vildoso		- Los Gavilanes
- Remo		- Los Loros
- Rómulo		- Los Pelicanos
- Rómulo Peña (Hasta Tucapel)		- Los Ruiseñores
- Rosa Lillo		- Los Tucanes
- Ruperto Quinteros Ciles		

- Santiago Benites Gómez	- Carretera Panamericana	- Luis Criglona
- Tambo Quemado	- Sur A Iquique	- Mamiña
- Tucapel	- Castro	- Manuel González
- Tongoy	- Cavanca	- Marabe
- Topos	- Chañarcillo (Desde 21 de	- Mejido Fabres
- 18 de Sept. (Hasta	- mayo Al Norte)	- Miguel Ahumada
- Tucapel)	- Clodomiro Ponce Ríos	- Oscar Belmar (Desde 21
- 21 de mayo (Cara El	- Coronel Benedicto	- de mayo Al Norte)
- Norte)	- Cruz Del Sur	- Pablo Ku
- Villa España; Juan Manuel	- Doctor Ariel Garibaldi	- Paipote
- Rugendas, Pacheco	- (Desde 21 De Mayo Al	- Peñuelas
- Altamirano, Alfredy	- Norte)	- El Esyero
- Valenzuela, J.F González,	- Diego Hormazábal	- El Pedregal
- José Carassi, P.	- Diego Portales (Desde El	- El Tranque
- Subercaseaux	- 2431 Al 2584, Entre C.	- Flamenco
- Campamento Coraceros	- Avalos Y Balmaceda)	- Fresia
- Campamentos Sueños De	- El Algarrobal	- Gomereros
- Familia	- Joaquín Aracena (Desde	- Guayacán
- Bajo Pedregal	- El 2514 Hasta El 2586)	- Hernán Albrecht
- Caleta Vitos	- Jonth Walt	
- Quebrada De Acha	- Manuel Balmaceda	
	- José Santos Leiva	
	- Inca De Oro	

ÍNDICE DE CALLES DEL SECTOR ROJO 3

- Alonso Sánchez	- El Pedregal (Desde 2293	- Los Mangos
- Angol	- Hasta El Club De Rayuela)	- Los Nísperos
- Joaquín Toesca	- Guillermo Sánchez	- Maqui
- Agustín Caballero (2396	- Iglesia San Francisco	- Mañío
- Hasta 2334)	- (2400 Hasta 2318	- Melipilla
- Bambú	- Iglesia De La Merced	- Moneda
- Camino Azapa	- Kaki Las Brisas	- Pitósporos
- Cabildo	- Las Flores Del Olivo	- Pitrufquén
- Consulado		

- Catedral	- Las Torres (Desde 2602 Al	- Ramón Barros Luco
- Capitulares	2399)	(Desde Centro De Salud
- Capitán Avalos (Desde	- Los Avellanos (Desde	2345 Hasta 2220 El Litre)
2602 Al 3030)	2342 Hasta 2637)	- Renaico
- Cardenal	- Los Cisnes (Desde 2204	- San Juan De Dios
- El Quillay	Hasta 2557)	- Tajamares
- El Ombú	- Los Espinos	- Talagante
- El Litre	- Los Limones Desde 2348	
	Hasta 2655)	

ÍNDICE DE CALLES DEL SECTOR VERDE 4

- Edmundo Flores (Desde	- Evaristo Flores Silva	- Juan Jaque
Conj. Hab. Parinacota	- Feliciano Encina Urrutia	- La Florida
Hasta 3432)	- F. Zurbarán	- Los Confines
- Oscar Belmar (Desde	- Flamenco (Desde 2479	- Luis Ferrada
1802 Hasta 2280)	Hasta 2494)	- Luis Gallardo
- Alfredo Wormald	- Francisco Carey	- Luis Venegas Rojas
- Alto Panela	- Eugenio	(Desde 2402 Hasta 2492)
- Alfonso Néspolo	- Goya	- Managua
- Antonio Mesa A.	- Guerra Ramírez	- Manantiales
- Antonio Weinborn	- Guillermo De La Fuente	- Manquehue
- Armando Puente	- Pedro Julio Quinta Valle	- Manuel Díaz S.J.
- Bariloche	- Pedro Guerra Brito	- Manuel J. Conteras
- Barriles	- Pudahuel (Desde Dptos.	- Mataveri
- Bernardino Guerra	Hasta 2246 A)	- Matilla
- Braulio Muños	- Ramírez Sj	- Miguel Squella
- Calama	- Ramón Ahumada	- Nana Gutiérrez (Desde
- Capitán Pedro Onofre	González	#0452 Hasta # 0495)
- Edmundo Villagrán	- Río Gallego	- P. De La Barra
- José Menandro	- Rodelillo	- Pablo Marchant
- Carlos Escuti Orrego	- Ruperto Lecaros	- Pablo Picasso
- Carlos Witing	- San Salvador	- Parinacota
- Carriel Sur	- Senador Luis Valente	- Pasaje 2
- Carrizal	Rossi	- Pasaje 3



- Cerrillos	- Sierra Gorda	- Pasaje 4
- Cerro Moreno	- Talcahuano	- Pasaje 5
- Cerro Sombrero	- Teniente	- Pasaje 6
- Chaitén	- Tepual	- Pasaje 7
- Chamonate	- Tobalaba	- Pasaje 8
- Chañarcillo	- Victoria	- Pasaje 9
- Colina	- Vidal	- Pasaje 10
- Conjunto Habitacional	- ZuloagaH. Murillo	- Pasaje 11
- Crossa	- Hugo Cooler	- Pasaje 12
- Dr. Abel Garibaldi	- Humberto Luque	- Pasaje 13
(Desde 0496 Hasta	- Ignacio Vergara	- Pasaje 14
2396)	- Iquique	- Pedro Silva
- El Españolito	- J Hosey	- Pedernales
- El Greco	- José Miguel De La Barra	
	- José M. Urrutia	
	- José Vial	

ÍNDICE DE CALLES DEL SECTOR AMARILLO 5

- Las Azucenas (Desde 2305 Hasta 2595)	- Alelí	- Las Añañucas
- Las Brisas	- Alonso De Camargo	- Raulí
- Las Tunas	- Amatista (Desde 2420 Hasta 2491)	- Requito
- Las Melias	- Ámbar	- Rene Schneider
- Lapslázuli	- Araucarias	- Rubí
- Loa (Desde 2304 Hasta 2740)	- Agustín Caballero	- Tamarugos
- Los Álamos	- Joaquín Toesca (Desde 2408 Hasta 2594)	- Topacio
- Los Algarrobos	- Azabache	- Tribunales
- Los Avellanos (Desde 2369 Hasta Loa)	- Azaleia	- Vihuela
- Los Boldos	- Calicanto	- Zafiro
- Los Cactus	- Camelias	
- Los Cedros	- Capitán Avalos (Desde 2540 Hasta 2868)	
- Los Helechos	- Cardenal	

- Los Limones (Desde 2387 Hasta 2525)	- Castaños	
- Los Olmos	- Ceibo	
- Los Saucos	- Caolín (Desde 2369 Hasta 2561)	
- Las Torres (Desde 2655 Hasta 2971 N.º Impares)	- Crisantemos	
- Los Tuliperos	- Diamante	
- M. Bulnes (Desde 2602 Hasta 2619)	- Diego Portales (Desde 2374 Hasta 2434)	
- Martínez De Rosas	- Durazno Esteban Ríos (Desde 2315 Hasta 2637)	
- Mateo Toro Y Zambrano	- Eucaliptus	
- Montevideo	- Filadendros	
- Nenúfares	- Fuerza Aérea De Chile	
- Parkinsonia	- Fresno Requito	
- Ocarina	- Gema	
- Ónix (Desde 2407 Hasta 2461)	- Hiedras	
- Ottawa	- Iglesia San Francisco (Desde 2407 Hasta 2544)	
- Palmitos	- Iglesia Santa Ana	
- Paramaribo	- Jacaranda	
- Patagua	- José Manuel	
- Papiro	- Balmaceda (Desde 2122 Hasta 2480)	
- Peumo	- Joaquín Aracena (Desde 2339 Hasta 2453 N.º Impares)	
- Pehuén	- Las Acacias (Desde 2006 Hasta 2402)	
- Pimientos	- Las Azucenas (Desde 2305 Hasta 2595)	
- Queñuas	- Las Brisas	
- Quiscos (Desde 2602 Hasta 2618)	- Las Tunas	
- Quito	- Las Melias	
- Barros Luco (Desde 2362 Hasta 2614)	- Lapislázuli	
- Raúl		
- Abedul		
- Acantos		

- Aduana	- Loa (Desde 2304 Hasta 2740)	
	- Los Álamos	
	- Los Algarrobos	

ANEXO 2. MIGRANTES.

	PAÍS DE NACIMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL GENERAL
CESFAM IRIS VÉLIZ HUMÉ	Bolivia	864	1488	2352
	Perú	500	1034	1534
	Venezuela	268	340	608
	Colombia	122	151	273
	Chad	45	44	89
	Ecuador	33	48	81
	Cuba	28	26	54
	República Dominicana	12	18	30
	Argentina	9	14	23
	Brasil	7	8	15
	México	6	9	15
	Paraguay	1	12	13
	China	3	9	12
	Honduras	4	5	9
	Haití	5	3	8
	España	5	3	8
	Canadá	3	4	7
	Italia	3	4	7
	Irán	3	2	5
	Vaticano	3	1	4
Estados Unidos	2	2	4	
Ucrania	1	1	2	
Francia	2		2	

	Birmania	2		2
	Costa Rica		2	2
	Panamá	1	1	2
	Nicaragua		1	1
	Suecia		1	1
	Guatemala		1	1
	Uruguay	1		1
	Suiza	1		1
	Alemania	1		1
	Polonia		1	1
	Japón	1		1
	Croacia	1		1
	Noruega	1		1
	Nueva Zelanda		1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>1938</b>	<b>3234</b>	<b>5172</b>

ANEXO 3. PUEBLOS ORIGINARIOS.

CENTROS DE SALUD	PUEBLO ORIGINARIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL GENERAL
CESFAM IRIS VÉLIZ HUME	Aymara	6795	8421	15216
	Mapuche	462	543	1005
	Quechua	185	343	528
	Diaguita	191	218	409
	Otros pueblo originario declarado	162	186	348
	Lican Antai (Atacameño)	56	85	141
	Yágan (Yámana)	49	61	110
	Colla	19	11	30
	Kawésqar	12	4	16

	Rapa Nui (Pascuense)	6	5	11
	<b>TOTAL</b>	<b>7937</b>	<b>9877</b>	<b>17814</b>

**ANEXO 4. ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES.**

N.º	JARDINES INFANTILES	TIPO DE ESTABLECIMIENTO
1	Jardín rayito de sol	JUNJI
2	Jardín piolín	JUNJI
3	Jardín granito de arena	Beneficencia hogar de cristo
4	Jardín avioncito	JUNJI
5	Jardín pedregal	JUNJI
6	Jardín pulgarcito	JUNJI
7	Jardín infantil sombrerito	Integra
8	Jardín Santa rosa	Integra
9	Jardín infantil don osito	Particular
10	Ceci nueva esperanza	JUNJI
11	Jardín infantil milagro de amor	Integra
12	Hispanoamericano	Escuela de lenguaje
13	Uta hpv	JUNAEB
14	Lucerito musikal	Escuela de lenguaje
15	Parina	Escuela de lenguaje
16	El despertad	Escuela de lenguaje

N.º	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE ENSEÑANZA BÁSICA Y MEDIA	TIPO DE ESTABLECIMIENTO.
1	Colegio Samoré	Particular subvencionado
2	Colegio Alemán	Particular subvencionado
3	Colegio Saucache	Particular subvencionado
4	Colegio Hispano	Particular subvencionado

5	Colegio San Juan De La Blanchere	Particular subvencionado
6	Colegio Ford College	Particular subvencionado
7	Colegio Alta Cordillera	Particular subvencionado
8	Colegio Adolfo Beyzaga	Particular subvencionado
9	Colegio Del Alba	Particular subvencionado
10	Escuela América	DAEM
11	Escuela Manuel Rodríguez (D-11)	DAEM
12	Escuela Ricardo Silva Arriagada E -15	DAEM
13	Liceo Politécnico	DAEM
14	Escuela G-27	DAEM
15	Escuela Dr. Ricardo Olea Guerra F-22	DAEM
16	Escuela Gral. José Miguel Carrera D-10	DAEM
17	Colegio Adventista	Particular subvencionado
18	San Jorge	Particular
19	Azapa Valley School	Particular

N.º	ESCUELAS DE LENGUAJE
1	Escuela De Lenguaje "El Despertar"
2	Escuela De Lenguaje "Parina"
3	Escuela De Lenguaje "Hispanoamericano"
4	Escuela De Lenguaje "Lucerito Musikal"
5	Escuela De Lenguaje "Gotitas de rocío"
6	Escuela De Lenguaje "Divino Niño Jesús"
7	Escuela De Lenguaje "Inti Paxi"
8	Escuela De Lenguaje "Granito De Arena"

COLEGIO O ESCUELA	JARDINES
Colegio "Alta Cordillera"	Jardín Infantil Fduta
Escuela "Ignacio Carrera Pinto" G-27	Jardín infantil Don Osito
Colegio Adolfo Beyzaga Ovando (ExAcuarella)	Jardín infantil El Pedregal I
Escuela "Ricardo Silva Arriagada" E-15	Jardín infantil El Pedregal II
	Jardín infantil Granito de Arena
	Jardín infantil Palmeritas (uta)
	Jardín infantil Sombrerito
	Jardín infantil Sueño de Angelitos
	CESI Nueva Esperanza

ANEXO 5. REDES DE APOYO.

N.º JV	JUNTAS VECINALES	DIRECCIÓN JJVV
3	Olivarera Azapa	Lauca N.º 2153
5	PAESAM	Gonzalo Cerda N.º 1965/ 265253
31	Adrián Barrientos	Rodrigo De Araya N.º 2474
31	América	Las Camelias N.º 2639
31	Los Palmitos	Los Palmitos C/ Los Limoneros
32	José Manuel Balmaceda	Loa N.º 2733
33	Cabo Exequiel Aroca	Barros Luco N.º 2229
34	Pampa Nueva	Alto Palena N.º 0437
34	Villa España	Sin Sede
34	Teresa De Los Andes	Garibaldi C/ Pudahuel S/N
36	Los Volcanes	Volcán Cupurata N.º 55
40	Santa Rosa	Los Quiscos N.º 2621
42	Los Flamencos	J M. Urrutia S/N
44	Centenario	Marabú N.º 2527, Pobl. Las Brisas
50	San Marcos De Arica	Sin Sede

51	Villa Nueva Esperanza	El Tranque N.º 584
56	Cerro Sombrero	Calle Llareta Sin Numero
56	Comunidad De Acha	Quebrada Acha Parcela N.º 421 B
57	San Miguel De Azapa	Los Araucanos C/ N Ruta A- 27
58	Alto Azapa	Km. 34 Alto De Azapa
59	Agrupación Andina Campesina	Km. 45 Azapa
60	Valle Hermoso	Sin Sede
61	El Porvenir	Sin Sede
61	El Morro De Lluta	Sin Sede
61	Las Gaviotas	Cooperativa Las Gaviotas - Maximiliano Medel N.º 5
62	Poconchile	Poconchile, Km. 27 Del Valle De Lluta,
62	Linderos	Sin Sede
63	Molino	Sin Sede
63	Sora Y Sus Alrededores	Sector Sora Km 65
64	Chaca	Las Animas N.º 2025
66	Campo Verde	Joaquín Toesca N.º 2506 /246928
67	Las Maitas	Km. 11 Las Maitas
67	Las Llosyas	Parcela N.º 35
71	Tucapel VII	Sin Sede
71	Villa Los Lagos	Néspolo N.º 2005
72	Primavera	P. Picasso C/ I. Vergara S/N
72	Guañacagua I	Sin Sede
72	Guañacagua II	Miguel Squella N.º 411
72	Guañacagua III	Miguel Squella C /Ramon Ahumada S/N
74	Conj. Hab. Mirador Del Valle	Juan Fco. González S/N
74	Unión Y Futuro	Oscar Belmar S/N
75	Conj. Hab. Parinacota	Sin Sede



8 ÍNDICE DE TABLAS.

TABLA N°1: COBERTURA POBLACIÓN MIGRANTE. ....	12
TABLA N°2: PUEBLOS ORIGINARIOS CESFAM EU. IRIS VÉLIZ, AÑO 2022. ....	14
TABLA N°3: POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE, CESFAM EU. IRIS VÉLIZ HUME, 2022. ....	15
TABLA N°4: NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN GENERAL DEL CENTRO DE SALUD. ....	16
TABLA N°5: EJES DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA. ....	22
TABLA N°6: COBERTURA 2021 PROGRAMA DE SALUD DE LA INFANCIA CESFAM IVH AÑO 2021. ....	24
TABLA N°7: COBERTURA DE SALUD DEL PROGRAMA ADOLESCENTE, CESFAM IVH, 2019 – 2021.....	43
TABLA N°8: COBERTURA DE ADOLESCENTES SEGÚN MÉTODO DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD, CESFAM IVH COMPARATIVO AÑOS 2019, 2020 Y 2022. ....	44
TABLA N°9: COBERTURA DE EMPA EN POBLACIÓN PER CÁPITA (15 – 64 AÑOS) CESFAM IVH.....	47
TABLA N°10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN RESULTADO EMPA, CESFAM IVH 2021. ....	48
TABLA N°11: POBLACIÓN BAJO CONTROL DE PERSONAS MAYORES CESFAM IVH DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS. ....	60
TABLA N°12: PROBLEMAS DE SALUD EN POBLACIÓN BAJO CONTROL EN PROG. REHABILITACIÓN .....	70
TABLA N°13: CONDICIÓN DE SALUD DE LOS INGRESOS AL PROGRAMA REHABILITACIÓN AÑO 2021... 71	71
TABLA N°14: PROCEDIMIENTOS DE KINESIOTERAPIA MOTORA REALIZADOS EL AÑO 2021. ....	71
TABLA N°15: PRESTACIONES AGENDADAS DE PROFESIONALES KINESIÓLOGOS AÑO 2020. ....	72
TABLA N°16 PACIENTES SBOR POR CLASIFICACIÓN AÑOS 2019- 2021.....	74
TABLA N°17: POBLACIÓN BAJO CONTROL UNIDAD RESPIRATORIA ASMA. ....	76
TABLA N°18: POBLACIÓN BAJO CONTROL EPOC.....	76
TABLA N°19: POBLACIÓN BAJO CONTROL OTRAS RESPIRATORIAS CRÓNICAS. ....	77
TABLA N°20: POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA PROCET.....	78
TABLA N°21: INGRESOS AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL AÑOS 2019, 2020 Y 2021.....	84

9 ÍNDICE DE GRÁFICOS.

GRÁFICO N°1: PIRÁMIDE POBLACIÓN CESFAM EU. IRIS VÉLIZ, 2022. ....	12
GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DE MIGRANTES.....	14
GRÁFICO N°3: POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE CESFAM EU. IRIS VÉLIZ HUME, AÑO 2021.....	16
GRÁFICO N° 4: CONTROL DE DIADA ANTES Y DESPUÉS DE LOS 10 DÍAS EN PORCENTAJES CESFAM IVH AÑO 2021. ....	24
GRÁFICO N°5: EVALUACIÓN DSM POR DIAGNÓSTICO Y GRUPO ETARIO CESFAM IRIS VELIZ HUME AÑO 2021 CESFAM IVH. ....	25
GRÁFICO N°6: DESARROLLO PSICOMOTOR ALTERADOS, CESFAM IVH AÑO 2021 .....	26
GRÁFICO N°7: DESARROLLO PSICOMOTOR ALTERADOS SEGÚN EDAD, CESFAM IVH, AÑO 2021.....	27
GRÁFICO N°8: RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, CESFAM IVH AÑO 2021.....	27
GRÁFICO N°9: ESTADOS NUTRICIONALES EN MENORES DE 6 AÑOS COBERTURA POR AÑO, CESFAM IVH.....	28
GRÁFICO N°10: POBLACIÓN BAJO CONTROL MAYOR DE 6 AÑOS POR DIAGNOSTICO NUTRICIONAL POR AÑO CESFAM IVH.....	29
GRÁFICO N°11: POBLACIÓN BAJO CONTROL MIGRANTES, CESFAM IVH AÑO 2021.....	30
GRÁFICO N° 12: POBLACIÓN BAJO CONTROL DE PUEBLOS ORIGINARIOS, CESFAM IVH AÑO 2021. ....	30
GRÁFICO N°13: PORCENTAJE DE MENORES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS 6 MESES DE EDAD POR AÑO CESFAM IVH AÑOS 2019, 2020 Y 2021.....	31
GRÁFICO N°14: PORCENTAJE DE MENORES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL 1, 3, 6, 12 MESES DE EDAD, CESFAM IVH AÑO 2021. ....	32
GRÁFICO N°15: EVALUACIONES EDIMBURGO ALTERADOS, CESFAM IVH, AÑO 2021. ....	32
GRÁFICO N°16: INGRESO GESTANTES CEFAM IVH, AÑOS 2019, 2020 Y 2021. ....	34
GRÁFICO N°17: INGRESOS GESTANTES SEGÚN GRUPO ETARIO, CESFAM IVH, AÑOS 2019, 2020 Y 2021. ....	34
GRÁFICO N°18: INGRESO GESTANTES SEGÚN PUEBLOS ORIGINARIOS, MIGRANTES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR AÑOS 2019, 2020 Y 2021.....	35
GRÁFICO N°19: GESTANTES EN CONTROL CON RIESGO PSICOSOCIAL POR GRUPO ETARIO.....	37
GRÁFICO N°20: COBERTURA DE VISITA DOMICILIARIA REALIZADA A GESTANTES CON RIESGO SOCIAL (VDI 1ER CONTACTO). ....	37
GRÁFICO N°21: ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES BAJO CONTROL, AÑO 2021. ....	38
GRÁFICO N°22: CONTROLES PRENATALES REALIZADOS EN ESTOS 3 ÚLTIMOS AÑOS. ....	38
GRÁFICO N°23: CONTROL DE REGULACIÓN DE FECUNDACIÓN POR GRUPO ETARIO AÑO 2021. ....	39
GRÁFICO N°24: POBLACIÓN EN CONTROL SEGÚN MÉTODO DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD AÑO 2021. ....	40
GRÁFICO N°25: POBLACIÓN EN CONTROL REGULACIÓN FECUNDIDAD PUEBLOS ORIGINARIOS Y MIGRANTES, AÑO 2021. ....	41
GRÁFICO N°26: INGRESO A CLIMATERIO AÑO 2021. ....	41
GRÁFICO N°27: COBERTURA DEL PROGRAMA CLIMATERIO, AÑO 2019, 2020 Y 2021. ....	42
GRÁFICO N°28: USO PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA POR GRUPO ETARIO, AÑO 2021. ....	42

GRÁFICO N° 29: CONTROLES DE SALUD INTEGRAL EN ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL, CESFAM IVH, 2021.....	44
GRÁFICO N° 30: POBLACIÓN ADOLESCENTE BAJO CONTROL SEGÚN LOS TRES MÉTODOS DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD MÁS USADOS, CESFAM IVH.....	45
GRÁFICO N°31: RESULTADO DE CRAFFT APLICADOS A ADOLESCENTE POR GRUPO ETARIO SEGÚN RESULTADO DE EVALUACIÓN, CESFAM IVH 2021.....	46
GRÁFICO N° 32: FACTORES DE RIESGO DE EXAMEN PREVENTIVO DE SALUD EMPA, CESFAM IVH 2021. ....	48
GRÁFICO N° 33: POBLACIÓN BAJO CONTROL DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO EN PORCENTAJES, CESFAM IVH 2021 .....	49
GRÁFICO N°34: PATOLOGÍAS DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR EN PERSONAS MENORES DE 65 AÑOS SEGÚN SEXO, CESFAM IVH 2021. ....	50
GRÁFICO N° 35: PATOLOGÍAS DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS SEGÚN SEXO, CESFAM IVH 2021. ....	51
GRÁFICO N°36: CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS MENORES DE 65 AÑOS SEGÚN SEXO, CESFAM IVH 2021. ....	51
GRÁFICO N°37: CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR POR SEXO MAYOR DE 65 AÑOS, CESFAM IVH, 2021. ....	52
GRÁFICO N° 38: DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) 2019-2020-2021, CESFAM IVH. ....	52
GRÁFICO N° 39: DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) SEGÚN SEXO, CESFAM IVH, 2021. ....	53
GRÁFICO N° 40: COMPENSACIÓN DE HIPERTENSOS BAJO CONTROL DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN GRUPO ETARIO, CESFAM IVH 2021. ....	54
GRÁFICO N° 41: COMPENSACIÓN DE DIABÉTICOS BAJO CONTROL DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR SEGÚN GRUPO ETARIO, CESFAM IVH 2021. ....	54
GRÁFICO N° 42: COBERTURA DE EVALUACIÓN VIGENTE DEL PIE DIABÉTICO, CESFAM IVH. ....	55
GRÁFICO N° 43: RESULTADOS DE PAUTA DE ESTIMACIÓN DE RIESGO DE ULCERACIÓN EN PERSONAS CON DIABETES, CESFAM IVH, 2021. ....	56
GRÁFICO N° 44: COBERTURA DE ULCERA ACTIVA TRATADAS CON CURACIÓN AVANZADA EN PERSONAS CON DIABETES, CESFAM IVH, 2021.....	56
GRÁFICO N° 45: COBERTURA DE FONDO DE OJO EN USUARIOS DIABÉTICOS BAJO CONTROL, CESFAM IVH, 2021. ....	57
GRÁFICO N° 46: OTRAS PATOLOGÍAS CRÓNICAS BAJO CONTROL SEGÚN SEXO, CESFAM IVH, 2021 ....	58
GRÁFICO N° 47: INGRESO POR MULTIMORBILIDAD, SEGÚN SEXO, CESFAM IVH, 2021. ....	59
GRÁFICO N° 48: PLAN DE CUIDADO ELABORADO SEGÚN MULTIMORBILIDAD, CESFAM IVH, 2021.....	59
GRÁFICO N°49: CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES BAJO CONTROL, CESFAM IVH 2021. ....	61
GRÁFICO N°50: EVALUACIÓN FUNCIONALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES, CESFAM IVH 2021 (HOMBRE).....	62
GRÁFICO N°51: EVALUACIÓN FUNCIONALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES, CESFAM IVH 2021 (MUJER).....	62
GRÁFICO N°52: ÍNDICE DE BARTHEL A PERSONAS MAYORES CESFAM IVH DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS... 63	
GRÁFICO N°53: ÍNDICE DE BARTHEL APLICADO A PERSONAS MAYORES CESFAM IVH POR GRUPO ETARIO AÑO 2021 (HOMBRE) .....	64

GRÁFICO N°54: ÍNDICE DE BARTHEL APLICADO A PERSONAS MAYORES CESFAM IVH POR GRUPO ETARIO AÑO 2021 (MUJER).....	64
GRÁFICO N°55: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA ADULTO MAYOR SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL, CESFAM IVH 2021.....	65
GRÁFICO N°56: DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS DE ADULTOS MAYORES BAJO CONTROL SEGÚN RESULTADO DE TIME UP AND GO, CESFAM IVH 2021. ....	66
GRÁFICO N°57: DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS DE ADULTOS MAYORES BAJO CONTROL SEGÚN RESULTADO DE ESTACIÓN UNIPODAL, CESFAM IVH 2021.....	67
GRÁFICO N°58: PORCENTAJE DE SOSPECHA DE MALTRATO DETECTADO EN EMPAM EN POBLACIÓN BAJO CONTROL SEGÚN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS CESFAM IVH.....	68
GRÁFICO N°59: COBERTURA DE EXAMEN OFTALMOLÓGICO A POBLACIÓN BAJO CONTROL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR SEGÚN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS. ....	69
GRÁFICO N°60: PROCEDIMIENTOS DE KINESIOTERAPIA REALIZADOS EL AÑO 2020. ....	72
GRÁFICO N°61: POBLACIÓN BAJO CONTROL EN SALA IRA, CESFAM IVH AÑO 2021.....	75
GRÁFICO N°62: POBLACIÓN BAJO CONTROL EN SALA ERA - DICIEMBRE 2021.....	77
GRÁFICO N°63: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN BAJO CONTROL POR GRUPO ETARIO EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS. ....	79
GRÁFICO N°64: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN BAJO CONTROL POR GÉNERO EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS. ....	80
GRÁFICO N°65: NÚMERO DE USUARIOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS.....	80
GRÁFICO N°66: DISTRIBUCIÓN DE LA CANTIDAD DE TRATAMIENTOS Y O PROCEDIMIENTOS A USUARIOS BAJO CONTROL DEL PADDS EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS. ....	81
GRÁFICO N°67: VISITAS INTEGRALES A DOMICILIO, ACUMULATIVO AÑO 2019, 2020 Y 2021. ....	82
GRÁFICO N°68: PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL EN 2021 CON FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE SALUD MENTAL.....	84
GRÁFICO N°69: POBLACIÓN BAJO CONTROL PERSONAS CON DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES 2021 SEGÚN SEXO.....	85
GRÁFICO N°70: PORCENTAJES DE DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN BAJO CONTROL 2021.....	86
GRÁFICO N°71: INGRESO A CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) AÑO 2021.89	
GRÁFICO N°72: INGRESOS A TRATAMIENTO ODONTOLOGÍA GENERAL AÑO 2021.....	90
GRÁFICO N°73: CONSULTAS URGENCIA GES POR GRUPO ETARIO AÑO 2021. ....	91
GRÁFICO N°74: CONSULTAS DE MORBILIDAD POR GRUPO ETARIO AÑO 2021.....	92
GRÁFICO N°75: ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS A MENORES DE 6 AÑOS AÑO 2021.....	93
GRÁFICO N°76: ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS A ADOLESCENTES AÑO 2021. ....	94
GRÁFICO N°77: ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS A PERSONAS DE 20 A 64 AÑOS, AÑO 2021.....	95
GRÁFICO N°78: ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS REALIZADAS A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS, AÑO 2021. ....	96
GRÁFICO N°79: ÍNDICE CEOD EN < 6 AÑOS, ADOLESCENTE, 20 A 64 AÑOS, >65 AÑOS, AÑO 2021. ....	97
GRÁFICO N°80: COBERTURA INGRESO ODONTOLÓGICO A GESTANTES, AÑO 2021.....	100

## 10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Orientacion-Tecnica-Programa-CERO-2019.pdf
- SIED Territorial, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021
- Stop Carabineros de Chile, 2021.
- INE, Encuesta de caracterización año 2014, población Afro descendiente, INE 2017.
- Perfil socioeconómico de la región Arica y Parinacota, Ministerio de Desarrollo Social CASEN 2015-CASEN 2017, Encuesta de Caracterización Socioeconómica.
- FONASA, Registro estadístico información de población validada año 2022, por CESFAM.
- Reporte solicitado a AVIS, año 2022
- Herramienta Google Earth Pro.
- Fuente: Datos REM P diciembre 2019-2020-2021.

